

LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE
> RAPPORT ANNUEL DE GESTION

200

200

apprécier
consulter
informer
recommander



RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2008

2009

Monsieur Yvon Vallières
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement
Québec

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de déposer à l'Assemblée nationale le rapport annuel de gestion du Commissaire à la santé et au bien-être pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2009.

Ce rapport présente les résultats atteints au cours de l'exercice 2008-2009, conformément aux règles établies par la Loi sur l'administration publique. Par ses divers travaux, le Commissaire à la santé et au bien-être contribue à une meilleure compréhension des enjeux dans le domaine de la santé et du bien-être, plus particulièrement ceux du système de santé et de services sociaux, ainsi qu'à une plus grande démocratisation des débats en cette matière.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président,
l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Yves Bolduc
Québec, juillet 2009

DECLARATION DU COMMISSAIRE

1.1 La mission, la vision et les valeurs	7
1.2 Les leviers d'intervention	8
1.3 Les destinataires	8
1.4 Le fonctionnement	9

5.1 Les ressources humaines	39
5.2 Les ressources financières	39
5.3 Les ressources matérielles et informationnelles	39

6.1 La protection des renseignements personnels	41
6.2 Les codes d'éthique et de déontologie	41
6.3 La Déclaration de services aux citoyens	41
6.4 L'emploi et la qualité de la langue française	41
6.5 Le développement durable	42
6.6 L'accès à l'égalité en emploi	42
6.7 Les recommandations du Vérificateur général du Québec	45

Annexe I

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE
DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE
ET DE SES COMMISSAIRES ADJOINTS

Annexe II

CODE D'ÉTHIQUE DU FORUM DE CONSULTATION
DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

Annexe III

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE
DES EXPERTS EXTERNES DU COMMISSAIRE
À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE



DÉCLARATION DU COMMISSAIRE

Monsieur Yves Bolduc
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec

Monsieur le Ministre,

Je vous transmets, en conformité avec l'article 36 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, le *Rapport annuel de gestion 2008-2009*.

Comme le plan stratégique de l'organisme a été déposé en juin 2008 à l'Assemblée nationale, ce rapport annuel marque le début du cycle de gestion 2008-2011. Il présente les résultats atteints par rapport aux objectifs stratégiques déterminés dans le *Plan stratégique 2008-2011*, en plus de répondre aux exigences gouvernementales.

L'information contenue dans le présent rapport annuel de gestion relève de ma responsabilité. Cette responsabilité concerne la fiabilité des données contenues dans ce rapport et des contrôles afférents.

Je déclare que le *Rapport annuel de gestion 2008-2009* du Commissaire à la santé et au bien-être rend fidèlement compte des résultats atteints en lien avec sa mission, ses valeurs, ses orientations stratégiques ainsi qu'avec l'utilisation des ressources qui lui sont confiées. Je déclare que ces données et ces contrôles afférents, qui sont exacts et fiables, correspondent à la situation au 31 mars 2009.

Je vous saurais gré, et je vous en remercie à l'avance, de bien vouloir déposer ce rapport annuel de gestion à l'Assemblée nationale, tel que le prévoit la loi instituant le présent organisme.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

Le commissaire à la santé et au bien-être,

Robert Salois

1

L'ORGANISME

> 1.1 LA MISSION, LA VISION ET LES VALEURS

MISSION

Appréhender les données pertinentes au regard de la santé et du bien-être, les analyser et les interpréter pour recommander des actions et des politiques. Il s'agit de contribuer au développement de la santé et du bien-être des Québécois et des Québécoises.

Pour accomplir cette mission, le Commissaire à la santé et au bien-être doit

APPRÉCIER les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux. Il en évalue l'ensemble des éléments en se penchant notamment sur la qualité, l'accessibilité, la continuité et le financement des services. Il s'intéresse aux différents facteurs qui influencent la santé et le bien-être ainsi qu'aux questions qui entourent les médicaments et les technologies. Il étudie les aspects éthiques des enjeux qui émergent dans le domaine de la santé et du bien-être;

CONSULTER les citoyens, les experts et les acteurs du système de santé et de services sociaux. Il peut procéder à divers types de consultations, dont des audiences publiques. Le Commissaire travaille aussi avec un forum de consultation;

INFORMER le ministre de la Santé et des Services sociaux, l'Assemblée nationale et l'ensemble des citoyens du Québec sur la performance du système de santé et de services sociaux et les enjeux qui touchent le domaine de la santé et du bien-être;

RECOMMANDER au ministre de la Santé et des Services sociaux des changements qui doivent permettre, entre autres, d'accroître la performance globale du système. Le Commissaire évalue les enjeux et les implications des propositions qu'il formule, en plus de leurs conséquences réelles et potentielles, et ce, dans le souci de l'intérêt public.

VISION

Être une référence en matière d'information au regard des enjeux de santé et du bien-être des citoyens et des acteurs du système de santé et des services sociaux.

VALEURS

Le Commissaire à la santé et au bien-être agit avec intégrité, avec une approche participative et collaborative, et de manière transparente. Il s'agit de promouvoir la transparence, la responsabilité, la confiance et la collaboration entre les citoyens, les professionnels de la santé et les services sociaux.

> 1.2 LES LEVIERS D'INTERVENTION

Dans le cadre de ses travaux, le Commissaire produit et sera appelé à produire les publications suivantes :

- > des rapports annuels d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, qui seront étudiés en commission parlementaire ;
- > des rapports particuliers et des avis sur des sujets de son choix, qui sont transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux et déposés à l'Assemblée nationale ;
- > des avis sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population, y compris une analyse rétrospective des impacts des politiques gouvernementales sur cet état ;
- > un Avis sur les droits et les responsabilités en matière de santé et de bien-être pour mieux informer les citoyennes et les citoyens.

> 1.3 LES DESTINATAIRES

Les destinataires des travaux du Commissaire sont diversifiés :

- > le ministre et le ministère de la Santé et des Services sociaux ;
- > l'Assemblée nationale et ses commissions parlementaires ;
- > l'ensemble des citoyens du Québec ;
- > le réseau de la santé et des services sociaux :
 - les usagers des services de santé et des services sociaux,
 - les praticiens et les professionnels des services de santé et des services sociaux,
 - les administrateurs, les directeurs et les cadres des établissements et des agences de la santé et des services sociaux,
 - les organismes communautaires,
 - les associations d'établissements et d'organismes,
 - les ordres professionnels,
 - les syndicats ;
- > les autres ministres et ministères concernés par la santé et le bien-être de la population ainsi que les organismes de leurs réseaux ;
- > le milieu de la recherche du domaine social et celui de la santé ;
- > le milieu de l'enseignement collégial et universitaire lié au domaine social et celui lié au domaine de la santé ;
- > les médias généraux et spécialisés.

> 1.4 LE FONCTIONNEMENT

Le commissaire est le dirigeant de l'organisme et son principal porte-parole. Pour la réalisation de ses travaux, le Commissaire à la santé et au bien-être compte sur le soutien d'une permanence dont le personnel est issu de la fonction publique. Sous la responsabilité de la directrice générale, ce personnel effectue les divers travaux en lien avec le mandat et les fonctions du Commissaire. La directrice générale assure aussi la gestion des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles du Commissaire, avec le soutien des directions concernées au ministère de la Santé et des Services sociaux. Une commissaire adjointe à l'éthique et un commissaire adjoint à l'appréciation et à l'analyse appuient également le commissaire dans ses fonctions.

ORGANIGRAMME



Robert Salois agit à titre de commissaire à la santé et au bien-être.

Voici les membres du personnel qui faisaient partie de la permanence au 31 mars 2009:

Sophie Bélanger, agente de recherche et de planification socioéconomique (occasionnelle)

Claire Boily, agente de recherche et de planification socioéconomique (prêt de service)

Gylaine Boucher, directrice générale intérimaire (prêt de service)

Ghislaine Cleret de Langavant, commissaire adjointe à l'éthique

France Darveau, adjointe administrative

Sonya Dionne, technicienne en administration

Marie-Alexandra Fortin, agente de recherche et de planification socioéconomique

Marie-France Hallé, adjointe exécutive

Daniel Labbé, agent de recherche et de planification socioéconomique

Brigitte Lamoureux, agente de secrétariat

Ginette Langlois, secrétaire principale

Jean-Frédéric Levesque, commissaire adjoint à l'appréciation et à l'analyse (prêt de service)

Anne Marcoux, directrice générale

Maxime Ouellet, agent de recherche et de planification socioéconomique

Chantal Racine, agente d'information

Claude Roberge, agent de recherche et de planification socioéconomique

Jean Rousseau, agent de recherche et de planification socioéconomique

Marie-Rose Sénéchal, agente de recherche et de planification socioéconomique

De plus, au cours de l'année 2008-2009, des chercheurs à titre de contractuels, des stagiaires et des étudiants ont contribué aux travaux du Commissaire à la santé et au bien-être.

Le Forum de consultation du Commissaire

La participation des citoyennes et des citoyens aux débats publics et à la prise de décision dans le domaine de la santé et des services sociaux est essentielle. C'est pourquoi le Commissaire travaille avec son Forum de consultation.

Par diverses délibérations, le Forum de consultation vise à approfondir la compréhension des enjeux, à développer un savoir commun et à favoriser une vision commune afin d'assumer son mandat. Ce mandat consiste à fournir son point de vue au Commissaire sur diverses questions que ce dernier lui soumet dans l'accomplissement de ses travaux. Le Forum participe entre autres à l'appréciation annuelle de la performance du système de santé et de services sociaux, à l'analyse des enjeux éthiques ainsi qu'à la réalisation d'autres mandats confiés au Commissaire. Celui-ci fait état des délibérations du Forum dans les rapports qu'il transmet au ministre de la Santé et des Services sociaux, dont la plupart sont déposés à l'Assemblée nationale.

Les membres du premier Forum de consultation du Commissaire ont été nommés en février 2008 pour un mandat de trois ans. En vertu de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, le Forum est composé de 27 membres : 18 personnes qui viennent de chacune des régions du Québec et 9 personnes qui possèdent une expertise particulière en lien avec le domaine de la santé et des services sociaux. En voici la composition au 31 mars 2009 :

Johanne Allard
Mauricie et Centre-du-Québec (région 04)

Maryse Bérubé
Lanaudière (région 14)

Mark Billings
Montréal (région 06)

Alexandre Blanchette
Estrie (région 05)

Eric Bouchard
Côte-Nord (région 09)

Alain Bourassa
Montréal (région 16)

Marie-Joëlle Brassard
Experte en développement régional

Christopher Cooper
Terres-Cries-de-la-Baie-James (région 18)

Michel Côté
Bas-Saint-Laurent (région 01)

Diane Duquet
Chaudière-Appalaches (région 12)

Astrid Gagnon
Capitale-Nationale (région 03)

Marie Girard
Gestionnaire en santé et services sociaux

François Lagarde
Laval (région 13)

Bruno Leclerc
Expert en éthique

Édith Leclerc
Outaouais (région 07)

Étienne Leclerc
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (région 11)

Michel Leduc
Abitibi-Témiscamingue (région 08)

Dolorès Lepage-Savary
Experte en évaluation des technologies de la santé et des médicaments

André-Richard Marcil
Laurentides (région 15)

Céline Mercier
Chercheuse en santé

André Naud
Nord-du-Québec (région 10)

Louise Potvin
Infirmière

Catherine Régis
Experte en droit et politiques de la santé

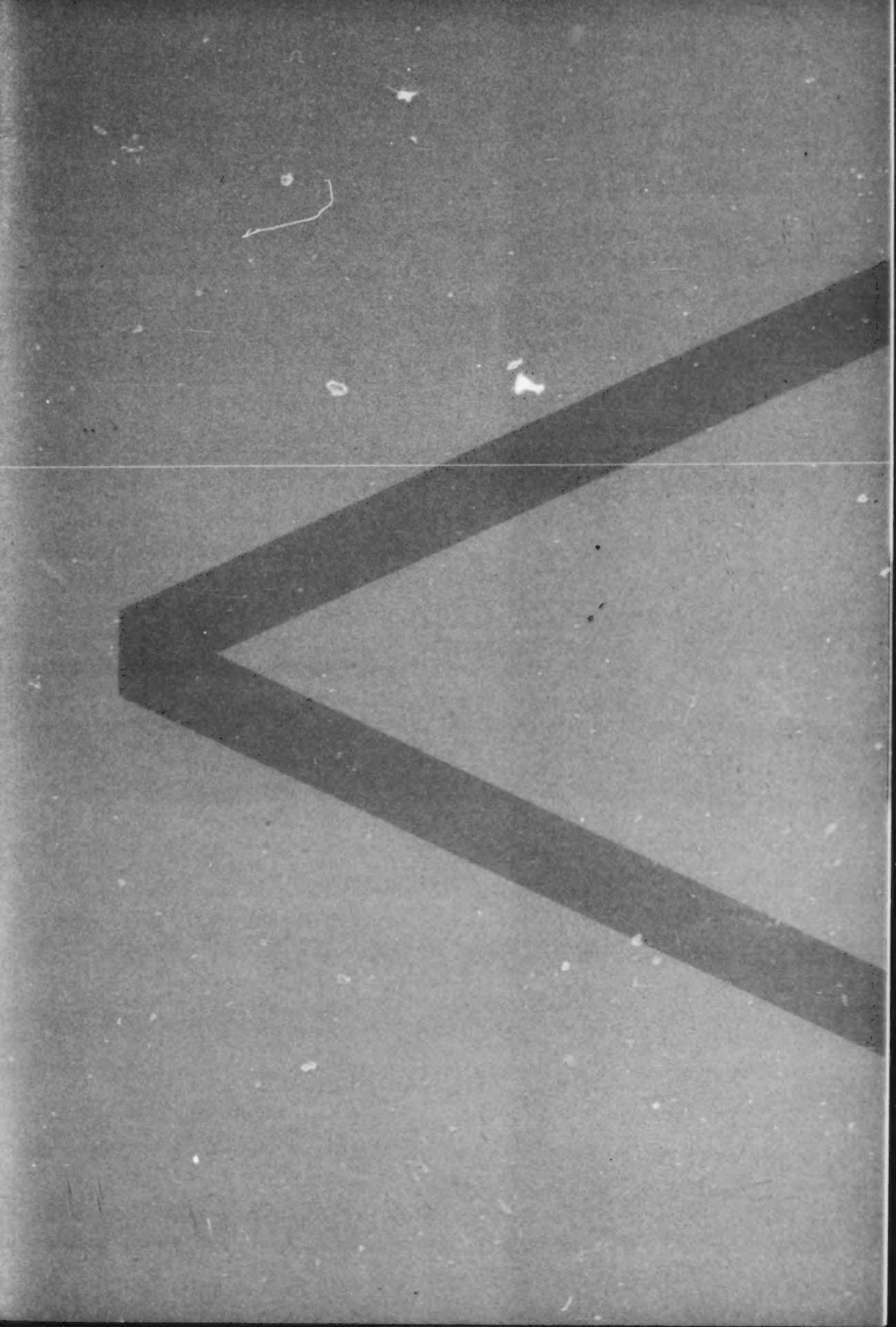
Danièle Riverin
Travailleuse sociale

Roger Roberge
Médecin

Jackie Tremblay
Saguenay-Lac-Saint-Jean (région 02)

Le poste du Nunavik (région 17) est vacant¹.

1. M^{me} Tukai a démissionné en janvier 2009.





2

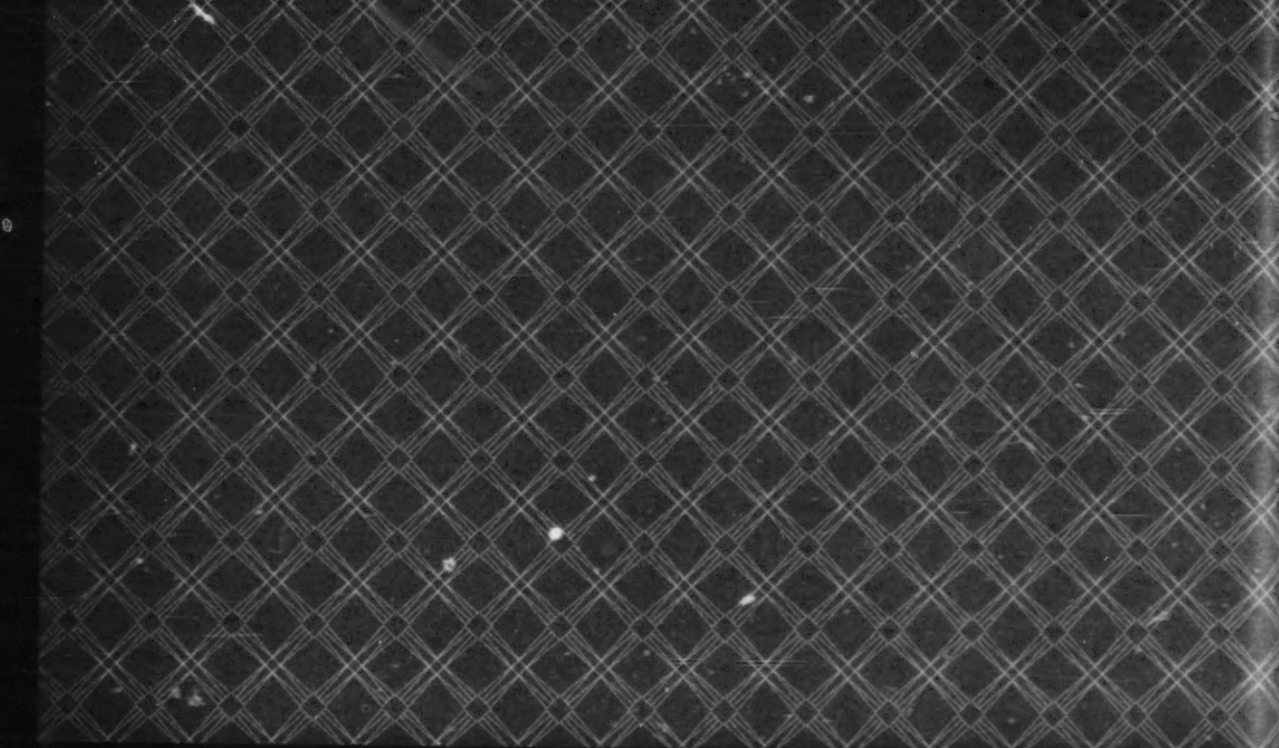
LE CONTEXTE EXTERNE

Pendant l'année 2008-2009, de nombreux gestes de reconnaissance de la part de l'extérieur ont été portés à l'égard du Commissaire. Ces gestes de reconnaissance quant à son importance et à sa plus-value concernent ses fonctions d'appréciation et de consultation, et ce, notamment par l'intermédiaire de son Forum de consultation. La mission distinctive du Commissaire, qui est d'apporter un éclairage pertinent au débat public et à la prise de décision gouvernementale, est de plus en plus connue et reconnue.

En mai 2008, le gouvernement a adopté par décret les articles 16, 22 et 45 de la loi constitutive du Commissaire à la santé et au bien-être. Puisque tous ces articles sont désormais en vigueur, le Commissaire possède les outils législatifs pour accomplir toutes les fonctions pour lesquelles il a été créé. Cela a notamment amené le Commissaire à produire au cours de l'année son premier rapport annuel d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux et, pour ce faire, il a établi de nombreuses collaborations avec les différents acteurs du domaine. Cette démarche d'appréciation a permis au Commissaire de se faire connaître, de se positionner davantage comme un acteur important et d'être reconnu par ses pairs.

Cette année a aussi été notable pour le Commissaire en ce qui concerne la clarification de son statut et sa collaboration avec l'Institut national d'excellence en santé. Il faut se rappeler qu'en février 2008, le Groupe de travail sur le financement du système de santé, présidé par M. Claude Castonguay, déposait un rapport dans lequel on trouvait une recommandation à l'effet que soit créé un Institut national d'excellence en santé. Selon le rapport, un tel institut, qui regrouperait le Conseil du médicament du Québec, l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et le Commissaire à la santé et au bien-être, permettrait de confier à un organisme indépendant et crédible un rôle stratégique à l'égard de la pertinence et de la qualité des services de santé. Cette recommandation spécifique a fait l'objet d'une réflexion importante au sein du Comité d'implantation de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). Ce comité, dont le mandat précisait d'emblée que le nouvel institut serait un organisme indépendant, né de l'intégration du Conseil du médicament et de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, a plutôt proposé que des liens étroits s'articulent entre l'Institut et le Commissaire. Dans son rapport sur l'implantation de l'INESSS, ce comité reconnaît explicitement que le Commissaire est en voie de disposer d'un savoir-faire sur le plan de la participation citoyenne grâce à son Forum de consultation. Par conséquent, le Commissaire à la santé et au bien-être pourrait être un partenaire de choix de l'Institut en ce qui concerne la production d'avis participatifs².

² Comité d'implantation de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). Rapport du Comité d'implantation de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), gouvernement du Québec, décembre 2008, p. 97.



3

LES FAITS SAILLANTS



L'année 2008-2009 représente, pour le Commissaire à la santé et au bien-être, une année majeure sur le plan des publications, puisque trois documents d'importance ont été rendus publics et un quatrième a été déposé au ministre de la Santé et des Services sociaux. Sur le plan de la consultation de citoyens, quatre moyens novateurs ont été utilisés pour recueillir de l'information afin d'alimenter ses différents travaux. En voici une brève description.

LES PRINCIPALES RÉALISATIONS DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

1^{ER} AVRIL 2008 – 31 MARS 2009

Diffusion du document d'orientation *Améliorer notre système de santé et de services sociaux, une nouvelle approche pour en apprécier la performance*

- > Le document d'orientation a été rendu public en mai 2008 et 1 500 exemplaires ont été diffusés auprès des différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux. Ce document, également disponible sur son site Internet, présente l'approche distinctive du Commissaire à la santé et au bien-être en matière d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux.

Diffusion du guide *Explorer les enjeux dans le domaine de la santé et du bien-être*

- > Quelque 3 000 copies de ce guide, rendu public en mai 2008, ont été distribuées aux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, dont les comités d'éthique à la recherche et les comités d'éthique clinique dans les centres de santé et de services sociaux. Ce guide est aussi disponible sur le site Internet du Commissaire. Il propose une démarche d'analyse qui vise à saisir dans leur globalité les enjeux dans le domaine de la santé et du bien-être, afin d'accroître leur compréhension et de contribuer ainsi à leur démocratisation.

Dépôt au Ministre et diffusion du *Rapport de consultation sur les enjeux éthiques du dépistage prénatal de la trisomie 21, ou syndrome de Down, au Québec, Des choix individuels qui nous interpellent collectivement*

- > À la suite du mandat que lui a confié le ministre de la Santé et des Services sociaux, en décembre 2008, le commissaire a déposé son *Rapport de consultation sur les enjeux éthiques du dépistage prénatal de la trisomie 21, ou syndrome de Down, au Québec, Des choix individuels qui nous interpellent collectivement*. Ce rapport de consultation, rendu public en janvier 2009, présente des constats et des actions à entreprendre pour la mise en œuvre éventuelle d'un programme de dépistage de la trisomie 21, qui tiendrait compte des enjeux éthiques soulevés lors de la consultation du Commissaire.

Inclusion des conclusions du Forum de consultation dans le rapport de consultation

- Les positions du Forum ont été incluses dans le rapport de consultation sur les enjeux éthiques du dépistage prénatal de la trisomie 21. Les résultats des délibérations sur le sujet font partie intégrante du rapport de consultation. Ils ont permis d'enrichir à la fois le rapport et la position du Commissaire quant aux propositions d'actions à entreprendre.

Consultation en ligne sur le dépistage prénatal du syndrome de Down

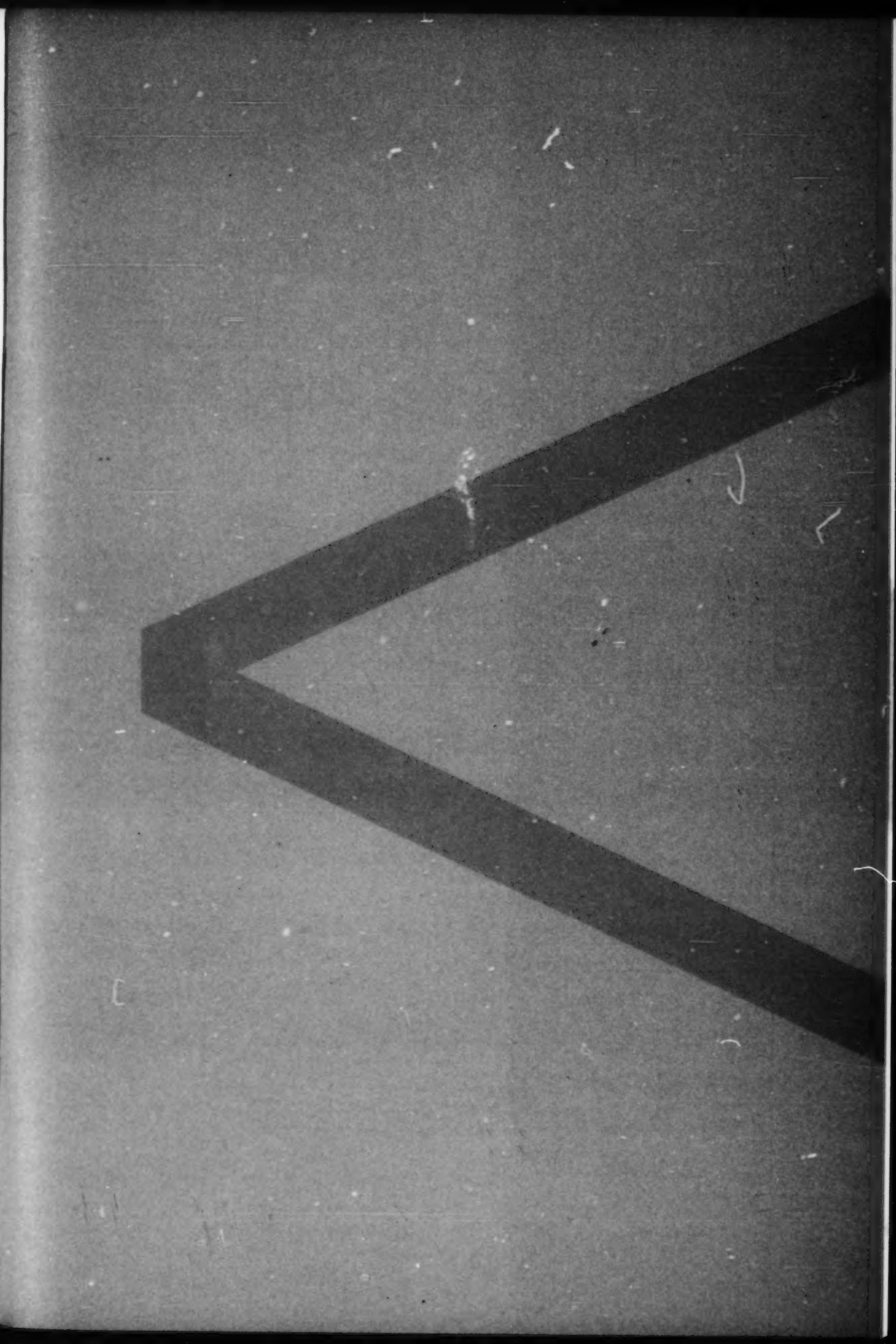
- Le Commissaire a effectué en juin 2008 une consultation en ligne par l'intermédiaire de son site Internet. Au total, 884 personnes ont rempli le questionnaire, qui comptait 43 questions. La consultation visait à permettre aux citoyens d'exprimer leurs expériences et leurs avis ainsi qu'à sensibiliser la population aux enjeux soulevés par le dépistage prénatal de la trisomie 21.

Dépôt au Ministre du premier rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, qui porte plus particulièrement sur la première ligne de soins

- > En mars 2009, le commissaire a déposé au ministre de la Santé et des Services sociaux son premier rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, qui porte plus particulièrement sur la première ligne de soins. Ce rapport d'appréciation se compose de quatre volumes : 1) *État de situation portant sur le système de santé et de services sociaux et sur sa première ligne de soins* ; 2) *L'appréciation globale et intégrée de la performance : analyse des indicateurs de monitoring* ; 3) *Rapport de la démarche de consultation portant sur la première ligne de soins* ; 4) *Construire sur les bases d'une première ligne de soins renouvelée : recommandations, enjeux et implications*. Le Commissaire propose notamment dix recommandations, liées les unes aux autres, qui peuvent améliorer la performance de la première ligne de soins et son interaction avec l'ensemble du système de santé et de services sociaux au Québec.

Séminaire des experts et panel des décideurs sur les maladies chroniques

- > Dans le cadre des travaux entourant l'élaboration du deuxième rapport annuel d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, le Commissaire a effectué au cours de l'année 2008-2009 deux consultations sur les maladies chroniques. Ainsi, en décembre 2008, un séminaire a regroupé 22 chercheurs québécois, alors qu'en février 2009, un panel a réuni 22 décideurs administratifs et cliniques québécois. Le champ d'intérêt et l'expertise de l'ensemble des personnes consultées étaient liés aux maladies chroniques. Le but, tant pour le séminaire que pour le panel, était l'obtention d'un consensus quant à l'idéal à atteindre en ce qui a trait aux soins et services qui s'adressent aux personnes atteintes de maladies chroniques au Québec.





4

LES RÉSULTATS

Selon la Loi sur l'administration publique, la reddition de comptes annuelle doit faire état des résultats atteints en lien avec le plan stratégique de l'organisation. Le 13 juin 2008, le ministre de la Santé et des Services sociaux a déposé à l'Assemblée nationale le premier plan stratégique du Commissaire à la santé et au bien-être. Ce plan stratégique s'articule autour de quatre grandes orientations, qui guideront l'organisme au cours de la période qui s'échelonne du 1^{er} avril 2008 au 31 mars 2011. Il présente également les objectifs que le Commissaire s'engage à atteindre durant cette période.

Ainsi, le *Rapport annuel de gestion 2008-2009* présente les résultats qui concernent les objectifs pour lesquels des actions majeures étaient attendues³. À l'intérieur de cette section sont exposés de façon plus détaillée les résultats atteints en fonction des objectifs répartis au sein des quatre orientations. Le rapport annuel de gestion ne décrit pas l'ensemble des actions réalisées par le Commissaire à la santé et au bien-être au cours de l'année 2008-2009.

ENJEU 1

Compréhension globale des enjeux dans le domaine de la santé et du bien-être et, plus particulièrement, du système de santé et de services sociaux, un système complexe et en mouvance

ORIENTATION 1

Informar le ministre de la Santé et des Services sociaux, l'Assemblée nationale et l'ensemble des citoyennes et des citoyens du Québec sur la performance du système de santé et de services sociaux

AXE D'INTERVENTION

Appréciation des résultats atteints par le système de santé et de services sociaux québécois

OBJECTIF 1

Développer, en 2008, des méthodes et des outils qui vont guider les travaux d'appréciation du Commissaire pour les trois prochaines années et les rendre accessibles.

Indicateurs	Résultats
<ul style="list-style-type: none"> > Diffusion d'un document d'orientation présentant la démarche de travail et le cadre d'appréciation de la performance du système 	<ul style="list-style-type: none"> > Diffusion en mai 2008 du document d'orientation <i>Améliorer notre système de santé et de services sociaux, une nouvelle approche pour en apprécier la performance</i>.
<ul style="list-style-type: none"> > Diffusion d'un tableau de bord évolutif présentant des indicateurs qui permettent des comparaisons à l'échelle internationale, inter-provinciale et interrégionale 	<ul style="list-style-type: none"> > Diffusion en mai 2008, sur le site Internet du Commissaire, de tableaux d'indicateurs qui permettent des comparaisons à l'échelle internationale, inter-provinciale et interrégionale.

3. L'objectif 5 du plan stratégique 2008-2011 de l'organisme est le seul objectif pour lequel aucun résultat majeur n'était attendu au cours de l'année 2008-2009, qui correspond à la première année de la mise en œuvre du plan stratégique. En effet, au cours de l'année, le Commissaire s'est surtout appliqué à la mise en action de la participation citoyenne. Il se penchera prochainement sur les concepts liés à la citoyenneté.

Commentaires

Le document d'orientation *Améliorer notre système de santé et de services sociaux, une nouvelle approche pour en apprécier la performance* a été rendu public le 20 mai 2008 par voie de communiqué. Le document se compose des éléments suivants : circonstances qui ont donné naissance au Commissaire à la santé et au bien-être ; approche et cadre conceptuel qui permettent au Commissaire de mener à bien son mandat d'appréciation ; regard préliminaire sur le système de santé et de services sociaux au moyen d'indicateurs ; propositions de travail pour les prochaines années.

Imprimé en 1 500 exemplaires, le document a été diffusé principalement auprès des différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux : les agences de la santé et des services sociaux ; les centres de santé et de services sociaux, les centres hospitaliers régionaux et universitaires ; les centres jeunesse ; les centres de réadaptation. Le document d'orientation a aussi été remis aux présidents des différents organismes-conseils, des associations et des ordres professionnels du réseau de la santé et des services sociaux. Enfin, il a été transmis aux dirigeants de certains ministères et organismes gouvernementaux dont les missions se rapportent à la santé et au bien-être. De plus, de l'information sur le document d'orientation a été diffusée sur l'intranet et sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux, sur l'intranet du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que sur le Portail du gouvernement du Québec et ses portails régionaux.

En complément du document d'orientation, un bref document vulgarisé, *La façon de faire du Commissaire à la santé et au bien-être – En quelques mots*, explique l'approche d'appréciation du Commissaire. Il a été mis en ligne sur son site Internet.

Par ailleurs, au moment de la diffusion du document d'orientation, le Commissaire a rendu publique sur son site Internet une série de données en 14 tableaux. Au total, 148 indicateurs de monitoring de performance sont répartis selon 3 niveaux : 33 indicateurs internationaux, 40 interprovinciaux et 75 interrégionaux. Ces indicateurs situent le Québec comparativement à l'ensemble du Canada à l'aide de tableaux de balisage et illustrent les résultats des régions du Québec au moyen de tableaux de données comparatives. Dans les huit tableaux de balisage, les indicateurs sont analysés en fonction d'une balise illustrant le niveau d'excellence à atteindre à l'égard des indicateurs. Quant aux six tableaux de données comparatives, ils présentent les données brutes : un code de couleurs met en relief les résultats qui se distinguent favorablement ou défavorablement. L'ensemble des tableaux de données est avant tout un outil offert aux acteurs du réseau intéressés à mieux comprendre la performance du système de santé et de services sociaux.

Un recueil présentant les sources et les définitions des indicateurs de monitoring contenus dans les tableaux d'indicateurs de monitoring a aussi été déposé sur le site Internet pour faciliter la compréhension des indicateurs utilisés.

OBJECTIF 2

Présenter, à partir de 2008, un diagnostic annuel basé sur une analyse globale des résultats atteints par le système de santé et de services sociaux en se penchant sur un thème particulier, et ce, en adoptant une perspective éthique.

Indicateurs	Résultats
> Évaluation faite par une équipe interdisciplinaire	> Une équipe interdisciplinaire a participé à la rédaction du rapport annuel d'appréciation.
> Dépôt et présentation au Ministre du rapport annuel d'appréciation	> Le premier rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, qui porte plus particulièrement sur la première ligne de soins, a été transmis et présenté en mars 2009 au ministre de la Santé et des Services sociaux.
> Diffusion publique du rapport	> Le rapport d'appréciation sera rendu public en avril 2009.

Commentaires

La recherche et la rédaction du premier rapport d'appréciation ont nécessité la collaboration de plusieurs professionnels de recherche du bureau du Commissaire, dont les expertises étaient variées. Au total, quatorze personnes ont fait partie de cette équipe interdisciplinaire. Les rencontres avaient pour objectifs d'assurer le suivi du mandat, d'échanger sur les analyses réalisées afin d'alimenter les travaux et de suivre la progression de la rédaction du rapport d'appréciation de la performance portant sur la première ligne de soins. La nature des recommandations ainsi que l'analyse de certaines implications qui en découlent ont également été traitées lors de ces rencontres. Ce travail en interdisciplinarité effectué à l'interne a permis au Commissaire de présenter un rapport qui intègre différentes facettes de l'analyse de la performance du système de santé et de services sociaux. Le rapport définitif fait preuve de cette bonification.

Par la suite, le premier rapport d'appréciation, qui porte sur la première ligne de soins, a été transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux le 18 mars 2009 et présenté à ce dernier le 30 mars 2009. Selon la loi constitutive du Commissaire, le Ministre a 30 jours, à partir de la réception du rapport, pour le déposer à l'Assemblée nationale.

Le rapport d'appréciation est constitué de quatre volumes pour donner un écho aux quatre fonctions dont est investi le Commissaire à la santé et au bien-être. Le premier volume, *État de situation portant sur le système de santé et de services sociaux et sur sa première ligne de soins*, dresse un portrait sommaire de notre système et plus particulièrement de la première ligne de soins. Le deuxième volume, *L'appréciation globale et intégrée de la performance : analyse des indicateurs de monitoring*, présente une analyse des indicateurs de monitoring de performance de l'ensemble du système ainsi que des indicateurs relatifs à la première ligne de soins, à l'échelle du Québec et de ses régions. Les constats et les observations tirés de la consultation font l'objet du troisième volume, *Rapport de la démarche de consultation portant sur la première ligne de soins*. À la lumière des analyses de la performance et des suggestions formulées dans le cadre des consultations, le quatrième volume, *Construire sur les bases d'une première ligne de soins renouvelée : recommandations, enjeux et implications*, fait office de conclusion de l'exercice d'appréciation de la performance. C'est à l'intérieur de ce document que le commissaire formule des recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux.

INTERVENTION 2

Conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux sur des enjeux en matière de santé et de bien-être

AXE D'INTERVENTION

Rôle-conseil du Commissaire

OBJECTIF 3

Présenter au Ministre des recommandations dans les rapports d'appréciation pour améliorer la performance du système de santé et de services sociaux.

Indicateur	Résultat
> Nombre de recommandations formulées dans les rapports annuels d'appréciation	> Dix recommandations, qui comprennent 39 actions, ont été formulées dans le premier rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, qui porte plus particulièrement sur la première ligne de soins.

Commentaires

Le Commissaire à la santé et au bien-être a formulé dix recommandations pour améliorer la performance de la première ligne de soins au Québec et son interaction avec l'ensemble du système de santé et de services sociaux. En résumé, il s'agit de se donner une organisation et des ressources modernes, à l'instar de plusieurs autres pays industrialisés, de favoriser une plus grande participation des personnes aux soins, de mieux planifier, organiser et évaluer les soins ainsi que de se munir d'un financement approprié de la première ligne de soins. Ces recommandations visent 39 actions et chacune de ces actions est essentielle à l'implantation des autres. Le Commissaire a également fait une analyse de certaines implications de ces recommandations.

OBJECTIF 4

Répondre à des mandats particuliers que le Ministre ou le gouvernement confie au Commissaire à l'égard des enjeux qu'ils estiment importants.

Indicateur	Résultat
> Dépôt et diffusion des rapports ou des avis qui découlent des mandats particuliers	> <i>Le Rapport de consultation sur les enjeux éthiques du dépistage prénatal de la trisomie 21, ou syndrome de Down, au Québec. Des choix individuels qui nous interpellent collectivement</i> a été remis au ministre de la Santé et des Services sociaux en décembre 2008 et rendu public en janvier 2009.

Commentaires

Pour parvenir à ce résultat, le Commissaire a d'abord procédé à une consultation constituée d'un appel de mémoires auprès d'acteurs interpellés par la question du dépistage prénatal de la trisomie 21, d'audiences, d'une consultation publique en ligne et de séances de délibération de son Forum de consultation.

Le rapport de consultation, déposé au Ministre en décembre 2008, présente des constats et des actions à entreprendre pour la mise en œuvre éventuelle d'un programme de dépistage de la trisomie 21, qui tiendrait compte des principaux enjeux éthiques soulevés : l'accès pour toutes les femmes, lors du suivi de grossesse, à un test de dépistage accompagné de l'information nécessaire pour une décision libre et éclairée ; le soutien des parents, peu importe leur décision ; l'accueil et le soutien des personnes qui présentent une déficience intellectuelle et de leurs proches.

Le rapport de consultation a été rendu public le 29 janvier 2009 par voie de communiqué. Imprimé en 1 000 exemplaires, le rapport de consultation a été diffusé principalement auprès des personnes et des organismes interpellés par le dépistage prénatal de la trisomie 21. Il a aussi été remis aux différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, dont les agences de la santé et des services sociaux, les centres de santé et de services sociaux, les centres de recherche en génétique, les comités d'éthique clinique et mixte dans les hôpitaux, la Table sectorielle des réseaux universitaires intégrés en santé (génétique) et le Comité directeur en génétique du ministère de la Santé et des Services sociaux. Enfin, le document a été transmis aux présidents des différents organismes-conseils, des associations et des ordres professionnels du réseau ainsi qu'aux dirigeants de certains ministères et organismes gouvernementaux dont les missions concernent la santé et le bien-être.

De plus, de l'information sur la publication du rapport de consultation a été diffusée sur l'intranet et le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux, sur l'intranet du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que sur le Portail du gouvernement du Québec et ses portails régionaux.

Selon la revue de presse effectuée, une trentaine d'articles en lien avec la publication du rapport de consultation du Commissaire ont été publiés dans des médias écrits régionaux et nationaux ou dans des journaux et des bulletins parus sur Internet. Par ailleurs, une cinquantaine de mentions ont été répertoriées dans les médias électroniques, tant régionaux que nationaux, à la suite de reportages sur ce sujet ou d'entrevues accordées par le commissaire ou la commissaire adjointe à l'éthique.

ENJEU 2

Démocratisation des débats en matière de santé et de bien-être dans le contexte québécois

ORIENTATION 3

Favoriser la participation des citoyennes et des citoyens, des experts ainsi que des acteurs du système de santé et de services sociaux

AXE D'INTERVENTION

Forum de consultation

OBJECTIF 6

Assurer, dès 2008, le fonctionnement du Forum de consultation et l'outiller de manière à ce qu'il soit en mesure de participer de façon significative aux travaux du Commissaire.

Indicateurs	Résultats
> Nombre d'outils développés pour aider les membres du Forum de consultation dans leur rôle	> Huit guides de consultation ont été réalisés afin de soutenir les membres du Forum dans leurs délibérations.
> Taux de satisfaction des membres du Forum de consultation au regard des outils développés	> En moyenne, 76,2 % des membres du Forum qui ont répondu au formulaire d'appréciation, à la suite de chacune des séances de délibération, considèrent que les guides de consultation sont tout à fait satisfaisants.
> Nombre de rencontres des membres du Forum de consultation	> Quatre rencontres du Forum de consultation, d'une durée de deux jours chacune, ont été tenues.
> Nombre d'activités réalisées à la suite d'une demande des membres du Forum de consultation	> Aucune activité n'a été demandée par les membres du Forum.

Indicateurs	Résultats
> Inclusion des conclusions du Forum de consultation dans les rapports du Commissaire	> Les positions du Forum ont été présentées dans le <i>Rapport de consultation sur les enjeux éthiques du dépistage prénatal de la trisomie 21, ou syndrome de Down, au Québec, Des choix individuels qui nous interpellent collectivement</i> .
> Pertinence perçue par les membres du Forum de consultation des recommandations présentées au Ministre	> Les recommandations présentées au Ministre dans ce rapport de consultation sont tout à fait pertinentes pour la moitié des membres du Forum qui ont répondu au formulaire d'appréciation des séances, alors qu'elles sont plutôt pertinentes pour l'autre moitié.

Commentaires

Les membres du Forum de consultation se sont rencontrés à quatre reprises au cours de l'année 2008-2009 : 12-13 juin 2008, 11-12 septembre 2008, 27-28 novembre 2008 et 19-20 mars 2009. Afin de les soutenir lors de leurs délibérations, huit guides de consultation, préalablement réalisés par le bureau du Commissaire, ont été transmis aux membres quelques semaines avant les séances. Ces guides permettaient aux membres de se familiariser avec les sujets soumis à la délibération : ils leur présentaient les différents enjeux soulevés par le sujet et les questions à approfondir lors des séances. Deux guides ont été transmis aux membres sur chacun des sujets suivants : trisomie 21, première ligne de soins, maladies chroniques et Avis sur les droits et les responsabilités.

En moyenne, 76,2 % des membres qui ont répondu au formulaire d'appréciation, à la suite de chacune des séances de délibération, considèrent que le contenu et le format des guides de consultation sont tout à fait satisfaisants. Quant aux autres, 19,0 % les trouvent plutôt satisfaisants et 4,8 %, plutôt insatisfaisants. Par ailleurs, aucune activité n'a été demandée au Commissaire par les membres du Forum.

Les positions du Forum de consultation ont par la suite été incluses dans le *Rapport de consultation sur les enjeux éthiques du dépistage prénatal de la trisomie 21, ou syndrome de Down, au Québec, Des choix individuels qui nous interpellent collectivement* : elles occupent une place privilégiée tout au long du document et de l'argumentaire du Commissaire.

Finalement, les membres du Forum ont évalué la pertinence des recommandations présentées dans ce rapport : pour la moitié des membres qui ont répondu au formulaire d'appréciation, les recommandations sont tout à fait pertinentes pour éclairer la décision du Ministre, alors qu'elles sont plutôt pertinentes pour l'autre moitié.

OBJECTIF 7

Faire évaluer le Forum de consultation, dès sa mise en place et sur une durée de trois ans, par un groupe de recherche afin de contribuer au développement des connaissances dans le domaine de la participation citoyenne.

Indicateurs	Résultat
<ul style="list-style-type: none">> Suivi annuel du processus d'évaluation de la mise en place et du fonctionnement du Forum de consultation	<ul style="list-style-type: none">> Le groupe de recherche a remis en janvier 2009 son premier rapport préliminaire au Commissaire à la santé et au bien-être.
<ul style="list-style-type: none">> Respect de l'échéancier convenu annuellement avec le groupe de recherche	

Commentaires

Tout au long de l'année, le Commissaire a effectué un suivi auprès de l'équipe de recherche afin de faciliter la collecte de données auprès des membres du Forum. Le Commissaire a également fourni tous les documents nécessaires à l'évaluation.

En janvier 2009, le groupe de chercheurs a remis au Commissaire son premier rapport. Ce rapport d'étape présente certains résultats préliminaires de l'évaluation du Forum. Il couvre la période de la mise en place du Forum jusqu'à sa troisième séance de délibération, c'est-à-dire d'octobre 2007 à septembre 2008. Ainsi, le rapport préliminaire traite de la mise en place du Forum et de son fonctionnement. Pour ce qui est du volet sur les impacts du Forum, il est encore trop tôt pour l'évaluer. Puisque le corpus de données s'enrichira d'année en année, le groupe de chercheurs abordera de nouveaux enjeux dans les rapports subséquents. Rappelons que le mandat d'évaluation, d'une durée d'environ trois ans et demi, a débuté avec le lancement de l'appel de candidatures réalisé en octobre 2007. Il prendra fin au terme du premier mandat du Forum, soit au début de l'année 2011.

AXE D'INTERVENTION

Mise en œuvre de diverses formes de participation

OBJECTIF 8

Développer et utiliser, au cours des trois prochaines années, des méthodes et des outils novateurs pour encourager l'échange d'information et la participation.

Indicateurs	Résultats
> Nombre de documents déposés sur le site Internet du Commissaire	> Sept documents ont été déposés sur le site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être.
> Nombre de visites du site Internet et évolution annuelle	> Au total, 27 756 visites du site Internet ont eu lieu au cours de l'année 2008-2009.
> Nombre de consultations utilisant des technologies de l'information	> Une consultation en ligne sur le dépistage prénatal du syndrome de Down a été réalisée du 2 au 24 juin 2008, période pendant laquelle 884 personnes ont répondu au questionnaire.
> Nombre de consultations effectuées auprès des différents groupes d'acteurs du domaine de la santé et du bien-être	> Des audiences d'acteurs interpellés par les enjeux éthiques liés au dépistage prénatal du syndrome de Down ont eu lieu en mai et en juin 2008. > En décembre 2008, un séminaire d'experts a été tenu sur les maladies chroniques. > En février 2009, un panel de décideurs a été tenu sur les maladies chroniques. > Sept groupes de discussion qui regroupent différents acteurs concernés par l'Avis sur les droits et les responsabilités ont été tenus en novembre et en décembre 2008.

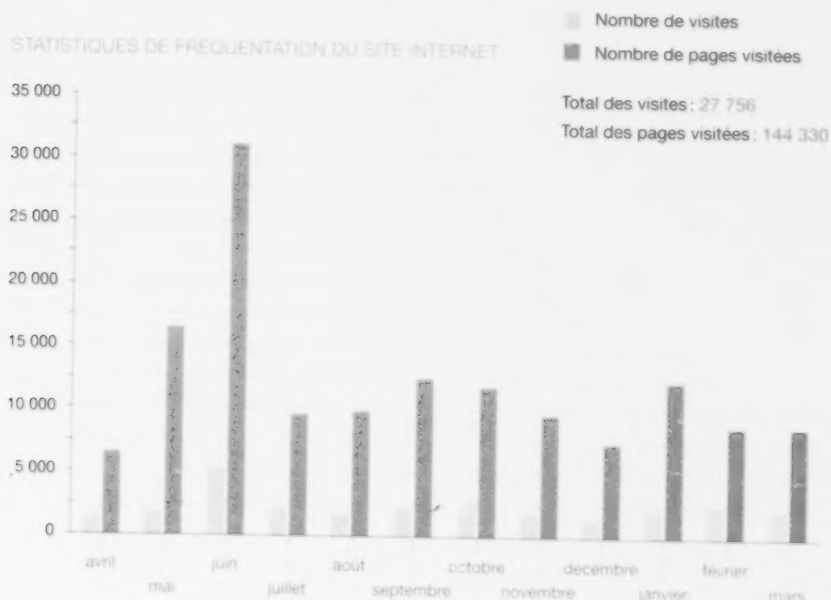
Commentaires

Une nouvelle version du site Internet a été mise en ligne en mai 2008. Le site a d'abord été conçu pour favoriser le recrutement des candidatures pour la formation du Forum de consultation du Commissaire. Puisque le Forum est désormais constitué, le Commissaire a restructuré son site Internet.

Cette démarche d'amélioration continue du site a permis, entre autres, de mettre l'accent sur les récentes publications ainsi que sur les nouveaux outils d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux. Au total, sept documents ont été déposés sur le site au cours de l'année, soit le document d'orientation *Améliorer notre système de santé et de services sociaux, une nouvelle approche pour en apprécier la performance*, *La façon de faire du Commissaire à la santé et au bien-être – En quelques mots*, le guide *Explorer les enjeux dans le domaine de la santé et du bien-être*, le rapport de consultation sur la trisomie 21, les sources et les définitions des indicateurs utilisés et deux *Coups d'œil sur la recherche et l'évaluation*.

Au total, 27 756 visites du site Internet ont été enregistrées en 2008-2009, comparativement à 16 807 en 2007-2008. Les statistiques de fréquentation mettent en évidence une augmentation en juin (consultation en ligne sur le dépistage prénatal du syndrome de Down), en septembre et en octobre (dépôt du *Rapport annuel de gestion 2007-2008* et d'un *Coup d'œil sur la recherche et l'évaluation*) ainsi qu'en janvier et en février (dépôt du rapport de consultation sur le dépistage prénatal de la trisomie 21). Au total, 144 330 pages ont été consultées par les internautes du 1^{er} avril 2008 au 31 mars 2009.

STATISTIQUES DE FRÉQUENTATION DU SITE INTERNET



Tel que mentionné précédemment, une consultation en ligne ouverte à la population a été menée sur le site Internet du Commissaire. Au total, entre le 2 et le 24 juin 2008, 884 personnes ont répondu au questionnaire. Ce dernier, disponible en français et en anglais, comptait 43 questions réparties en 5 catégories: portrait des répondants, perception de la trisomie 21 dans la société québécoise, dépistage prénatal de la trisomie 21, expérience de l'offre de dépistage, vie avec la trisomie 21. La consultation

visait à élargir le débat sur le dépistage prénatal de la trisomie 21, afin que les citoyens qui n'avaient pas pu s'exprimer à l'aide des autres moyens de consultation mis en œuvre par le Commissaire puissent manifester leurs expériences et leurs perceptions par rapport à ce syndrome, de même que donner leur avis sur l'implantation éventuelle d'un programme de dépistage. La consultation en ligne visait également à sensibiliser la population aux enjeux soulevés par le dépistage. Elle a permis de faire émerger de nouveaux éléments de réflexion ainsi que d'illustrer concrètement, à partir de cas vécus, certains enjeux soulevés.

De plus, le Commissaire a effectué un appel de mémoires auprès de plus de 85 acteurs interpellés par le dépistage prénatal de la trisomie 21. De ce nombre, plus de 40 se sont manifestés en envoyant un mémoire, en appuyant une position émise par un autre acteur ou encore en faisant part de leur opinion. Le Commissaire a également procédé aux audiences d'une vingtaine d'entre eux aux mois de mai et de juin 2008. La consultation visait à sonder le terrain auprès d'acteurs touchés par le programme de dépistage. Les audiences ont permis d'approfondir les idées présentées dans les mémoires, ce qui a facilité la compréhension des positions divergentes et de leurs motivations, notamment au sujet de la légitimité des arguments et de la définition des concepts clés.

Au cours de l'année 2008-2009, le Commissaire a effectué deux autres consultations afin d'alimenter ses travaux à venir en lien avec la production du deuxième rapport annuel d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, qui portera plus spécifiquement sur les maladies chroniques. Il a aussi mené diverses consultations dans le but de bonifier les travaux qui entourent l'élaboration de l'Avis sur les droits et les responsabilités.

Tout d'abord, les 4 et 5 décembre 2008, un séminaire a regroupé 22 chercheurs québécois dont le champ d'intérêt et l'expertise sont en lien avec les maladies chroniques. Le but était l'obtention d'un consensus quant à l'idéal à atteindre en ce qui a trait aux soins et services s'adressant aux personnes atteintes de maladies chroniques au Québec.

De plus, le panel de décideurs tenu les 5 et 6 février 2009 regroupait 22 décideurs dont l'expertise est en lien avec les maladies chroniques. Il a permis d'effectuer un survol de l'environnement caractérisant l'organisation des soins et services, en plus d'identifier les principales tendances actuelles et émergentes, les forces et les faiblesses de la prestation des soins et services ainsi que les opportunités et les menaces qui y sont liées.

Par ailleurs, le bureau du Commissaire a également constitué sept groupes de discussion qui regroupent cinq différents types d'acteurs concernés par l'Avis sur les droits et les responsabilités. Au total, 41 organismes, tels que des groupes de défense des droits, des commissaires locaux et régionaux aux plaintes et à la qualité des services, des organismes gouvernementaux, des associations d'établissements et des ordres professionnels, ont participé à ces rencontres. Chacun de ces groupes de discussion a été rencontré une fois de novembre à décembre 2008. L'objectif était de documenter trois aspects centraux de l'Avis : les conditions d'exercice des droits, les enjeux soulevés par la question de la responsabilité et les défis en matière d'information, ce qui inclut la question des moyens de communication. Pour faciliter la tenue de ces groupes de discussion, 70 organismes ont été préalablement rencontrés de façon individuelle.

ENJEU 3

Reconnaissance du rôle complémentaire du Commissaire à la santé et au bien-être

ORIENTATION 4

Positionner l'organisme, sa pertinence et son apport

AXE D'INTERVENTION

Développement de l'expertise nécessaire

OBJECTIF 9

Permettre aux membres du personnel de l'organisation de développer leur expertise et leur compétence.

Indicateurs	Résultats
> Nombre de formations, de colloques et de conférences auxquels les membres du personnel ont assisté et objet de chacun de ces événements	> Les membres du personnel ont assisté à 36 formations, colloques et conférences.
> Pourcentage des membres du personnel ayant participé à des formations, à des colloques ou à des conférences	> En moyenne, 83,3 % des membres du personnel ont participé à des formations, à des colloques ou à des conférences.
> Nombre d'activités de transfert des connaissances et objet de chacune des activités	> Une activité de transfert des connaissances a porté sur les données du Commonwealth Fund.
> Diffusion mensuelle d'un bulletin de veille stratégique, scientifique et médiatique sur les principaux enjeux qui touchent autant la santé et le bien-être que le système de santé et de services sociaux	> Vingt-quatre bulletins de veille portant sur les principaux enjeux qui touchent autant la santé et le bien-être que le système ont été transmis à l'équipe du Commissaire.

Commentaires

Pour le bureau du Commissaire, la formation continue des membres de son personnel est fondamentale. C'est pourquoi le commissaire, la directrice générale, les commissaires adjoints, le personnel professionnel et le personnel de bureau ont régulièrement participé à des activités de formation et de développement d'expertise au cours de l'année 2008-2009. Ces activités leur ont permis de mettre à jour leurs connaissances dans le domaine de la santé et du bien-être.

> Congrès et colloques

Colloque « Pour en finir avec les urgences », organisé par l'Association des médecins d'urgence du Québec (AMUQ), en avril 2008; congrès annuel de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), en avril 2008; 12^e Congrès annuel de l'Association médicale du Québec, « Le "patient nouveau" au cœur de la pratique médicale », en avril 2008; 76^e Congrès de l'Association francophone pour le savoir (Acfas), « La rencontre du savoir avec 400 ans d'histoire », en mai 2008; colloque de la Société québécoise d'informatique biomédicale et de la santé (SoQibs), « Les acteurs terrain face à l'informatisation des suivis systématiques: finalité clinique, conditions d'utilisation et accompagnement du changement et de l'innovation », en mai 2008; Academy Health Annual Research Meeting, en juin 2008; congrès de l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ), en novembre 2008; congrès du Regroupement provincial des comités d'usager, en novembre 2008; colloque « Le Québec, un paradis pour les familles? Regards sur la famille et la fiscalité », en novembre 2008; colloque annuel de l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDP), « Ruptures de services: alternatives et pistes de solution », en novembre 2008; 12^{es} Journées annuelles de santé publique (JASP), en novembre 2008.

> Ateliers et conférences

Conférence sur les habitudes de vie, organisée par le Conseil de la science et de la technologie, en mai 2008; conférence de l'Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé (ACRSPS), en mai 2008; déjeuner-causerie « Les enfants vulnérables au Québec: résultats de recherche et options politiques », en juin 2008; atelier sur l'information de santé disponible par le biais de l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), en juin 2008; conférence annuelle de la Société canadienne de bioéthique, en juin 2008; conférence des utilisateurs des données 2008, organisée par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), en septembre 2008; déjeuner-conférence « Le transfert intergénérationnel: capitaliser et renouveler l'expertise en gestion des personnes », organisé par l'Institut d'administration publique de Québec, en octobre 2008; conférence de l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ), « Devenir parent en 2008: des besoins à connaître et à reconnaître », en novembre 2008; Grande rencontre Science société, organisée par l'Acfas, en novembre 2008; déjeuner-causerie « Les choix du système de santé en Belgique », en novembre 2008; symposium ÉLDEQ 2008, « Faire connaissance avec l'avenir du Québec », en novembre 2008; conférence « La maladie chronique et le vieillissement, de la recherche aux politiques de santé et à la pratique », en novembre 2008; conférence « La participation publique dans le système de santé: entre rhétorique et pratiques », en janvier 2009; séminaires « Les midis de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux », d'avril 2008 à février 2009.

> Cours de formation

Programme de formation à l'École nationale d'administration publique (ENAP), « Leadership en action pour gestionnaire de gestionnaires »; programme de formation des cadres et des dirigeants de l'École des hautes études commerciales (HEC), « La gestion de projets: approche, méthodologie et outils », en avril 2008; journée de formation « SAGIR », organisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux, en septembre 2008; journée de formation « Lotus Notes 6.5 débutant », faite par Versalys, en octobre 2008; Journée des communications gouvernementales, en octobre 2008; formation « Ça me travaille: signes de détresse psychologique au travail – les détecter et intervenir », en novembre 2008; journée de formation « Microsoft Word 2000/2002/2003 module 7: longs documents et macros », faite par le centre de formation AFI, en décembre 2008; formation sur le logiciel de gestion documentaire « Gestion virtuelle », organisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux, en janvier 2009; journée de formation « Typo 3 », faite par Meridium, en janvier 2009; cours de perfectionnement d'anglais.

Par ailleurs, le Commissaire a organisé une activité de transfert des connaissances intitulée « Que révèlent les données du Commonwealth Fund sur la qualité des soins et la performance de la première ligne au Québec? ». Cette présentation a été suivie d'une période d'échanges entre les membres de l'équipe du Commissaire.

De plus, au cours de l'année 2008-2009, le Commissaire a transmis à son personnel 24 bulletins de veille. Ces bulletins présentent des résumés de publications récentes qui portent sur des enjeux touchant autant la santé et le bien-être que le système et qui sont pertinentes pour les différents travaux présents et futurs de l'organisme. En plus des liens Internet qui permettent d'accéder aux publications, on y trouve un calendrier des colloques et des autres activités à venir dans le domaine.

OBJECTIF 10

Mettre en place des mécanismes permettant des échanges interdisciplinaires à l'interne.

Indicateurs	Résultats
> Nombre de documents de fond discutés en régie interne par année	> Neuf documents de fond ont été discutés en régie interne.
> Pourcentage des membres du personnel ayant participé aux régies internes	> En moyenne, 91 % du personnel a participé aux régies internes.
> Nombre de comités de travail, nature de leur composition et mandats réalisés par chacun des comités	> Deux comités de lecture internes ont été créés.

Commentaires

Au cours de l'année 2008-2009, le bureau du Commissaire a tenu quinze rencontres de régie interne avec l'ensemble de son personnel dans un but d'échange d'information, de participation et de suivi des dossiers. Le taux de participation à ces régies internes se situe en moyenne à 91 %. Au cours de ces rencontres, neuf documents ont été soumis au personnel afin de susciter des échanges dans le but de les améliorer.

En plus des régies internes, deux comités de lecture internes se sont réunis au cours de l'année afin de bonifier les travaux entourant la production du rapport de consultation sur les enjeux éthiques du dépistage prénatal de la trisomie 21 et du rapport annuel d'appréciation de la performance. Ces comités ont permis des échanges interdisciplinaires, dont le but était d'enrichir et de commenter les documents quant à leur contenu et à leur forme, et ce, afin de produire une version définitive de qualité dans les délais prescrits.

OBJECTIF 11

Établir des collaborations afin de compléter l'expertise des membres du personnel, et ce, relativement aux mandats de l'organisme.

Indicateur	Résultat
> Nombre de collaborations externes et objet de chacune d'elles	> Deux comités consultatifs ont été créés pour accompagner les travaux sur les maladies chroniques et l'Avis sur les droits et les responsabilités.

Commentaires

Dans le cadre des travaux d'appréciation sur les maladies chroniques, le Commissaire a mis sur pied un comité consultatif composé d'experts du domaine : M. François Béland (Université de Montréal), M^{me} Véronique Déry (Agence de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé), M^{me} Debbie Feldman (Université de Montréal), M^{me} Penny Balem (Bentall Capital G. P. et RPO Management Consultants) et M. Ed Wagner (MacColl Institute for Healthcare Innovation). Ce comité est coordonné par le commissaire adjoint à l'appréciation et à l'analyse. Son mandat consiste à conseiller le Commissaire, tout au long de ses travaux, sur les sujets suivants : le contenu et la qualité des documents d'information et de consultation, les sources d'information nécessaires pour mener à bien la consultation et les rapports produits sur le thème des maladies chroniques au Québec.

Afin d'appuyer le Commissaire dans la production de l'Avis sur les droits et les responsabilités, un comité consultatif a été créé et animé par le responsable du dossier et par M^{me} Isabelle Clerc, professeure au Département d'information et de communication de l'Université Laval. Ce comité est composé des personnes suivantes : M^{re} Pierre Marois (avocat), M^{me} Édith Deleury (Commission de l'éthique de la science et de la technologie), M. Dimitrios Karmis (École des études politiques de l'Université d'Ottawa), M^{me} Lourdes Rodriguez del Barrio (École de service social de l'Université de Montréal) et M. Patrick Fougereyrollas (Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale). Le mandat du comité est de conseiller le Commissaire sur les plans scientifique et méthodologique en apportant un regard critique entre autres sur les questions de recherche, les stratégies de recrutement, les méthodes d'analyse et l'interprétation des données.

Par ailleurs, au cours de l'année 2008-2009, le Commissaire a poursuivi ses collaborations avec le Commonwealth Fund, le Conseil canadien de la santé, l'Institut canadien d'information en santé et l'Institut national de santé publique. Il a aussi réuni son comité d'orientation, composé de MM. Paul Bernard (Université de Montréal – sociologie), André-Pierre Contandriopoulos (Université de Montréal – GRIS), Jean-Pierre Duplantie (ex-directeur général du Centre jeunesse de Montréal), Denis A. Roy (Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie) et de M^{me} Véronique Déry (Agence de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé).

AXE D'INTERVENTION

Rayonnement du Commissaire

OBJECTIF 12

Positionner la contribution du Commissaire à la santé et au bien-être et faire connaître son rôle, ses mandats et ses publications par des activités publiques.

Indicateur	Résultat
> Nombre de présences publiques du commissaire et des membres du personnel et objet de chacune des présences	> Seize présences publiques ont été faites par le commissaire et les membres du personnel.

Commentaires

Le commissaire à la santé et au bien-être, M. Robert Salois, a rencontré différents acteurs du domaine de la santé et du bien-être et de domaines connexes afin de faire connaître l'organisme, son mandat et ses différentes productions.

Il a été invité à présenter, au cours de l'année 2008-2009, son document d'orientation, *Améliorer notre système de santé et de services sociaux : une nouvelle approche pour en apprécier la performance*, à l'équipe de direction de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), en mai 2008; aux présidents-directeurs généraux des agences de la santé et des services sociaux, en mai 2008; à la Table des secrétaires régionaux de l'AQESSS, en septembre 2008.

Le commissaire a également été conférencier à plusieurs reprises: au colloque «Éco-santé: enjeux interdisciplinaires et gouvernance», dans le cadre du 76^e Congrès de l'Association francophone pour le savoir (Acfas), en mai 2008; au panel d'ouverture du Dialogue public sur la gouvernance du système sociosanitaire à l'Université du Québec à Montréal, en juin 2008; à l'assemblée générale annuelle de la Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, en juin 2008; à l'Université Laval, en septembre 2008. Il a aussi fait des présentations à la Table des partenaires du ministère de la Santé et des Services sociaux, en septembre 2008, et au ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances de la Belgique, en visite au Québec, en novembre 2008.

De plus, la commissaire adjointe à l'éthique, M^{me} Ghislaine Cleret de Langavant, a elle aussi donné des conférences: dans le cadre d'un présymposium de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies en santé (ACMTS), en avril 2008; au sein d'une table ronde organisée lors des 7^{es} Journées génétiques par le Réseau de médecine génétique appliquée (RMGA), en mai 2008; lors de la conférence annuelle de Health Technology Assessment International (HTAi), en juillet 2008.

Finalement, le commissaire adjoint à l'appréciation et à l'analyse, M. Jean-Frédéric Levesque, a été animateur et conférencier durant les 12^{es} Journées annuelles de santé publique du Québec, en novembre 2008. Il a aussi donné des conférences: devant les étudiants de maîtrise de l'Université McGill, en novembre 2008; devant le Groupe de recherche sur l'équité d'accès et l'organisation des services de santé de 1^{re} ligne (GRÉAS 1), en novembre 2008; au séminaire «Les midis de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux», en janvier 2009.



5

LES RESSOURCES



> 5.1 LES RESSOURCES HUMAINES

Au 31 mars 2009, le bureau du Commissaire était constitué de quinze équivalents temps complet (ETC), y compris le commissaire. Ce dernier bénéficiait d'une équipe de quatorze personnes, soit un cadre, neuf professionnels, deux techniciennes et deux employés de bureau. Un poste reste à pourvoir. Toutes ces personnes sont des employés permanents.

À ceux-ci, il faut ajouter la présence d'une personne occupant un poste occasionnel à temps complet, d'une directrice générale intérimaire en prêt de service, d'un médecin-conseil à temps partiel en prêt de service, d'une chercheuse spécialisée dans le domaine social en prêt de service, de six personnes à contrat et d'une stagiaire.

> 5.2 LES RESSOURCES FINANCIÈRES

RESSOURCES FINANCIÈRES DU COMMISSAIRE POUR 2007-2008 ET 2008-2009

	Dépenses 2007-2008	Crédits votés 2008-2009	Dépenses 2008-2009
Traitement – personnel permanent	1 033 331 \$	1 253 052 \$	1 084 300 \$
Fonctionnement	872 310 \$	1 065 596 \$	1 062 402 \$
Dépenses par virement	44 936 \$	–	11 683 \$
Transfert	100 000 \$	130 000 \$	121 137 \$
Dépenses par virement	99 940 \$	–	–
TOTAL GLOBAL	2 150 517 \$	2 448 648 \$	2 279 522 \$

> 5.3 LES RESSOURCES MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES

En 2008-2009, le Commissaire à la santé et au bien-être a acquis du matériel informatique et téléphonique ainsi que des logiciels spécialisés. Par ailleurs, des améliorations locatives ont été apportées au bureau de Montréal, telles que l'aménagement d'un nouveau poste de travail.

Au cours de l'exercice qui se termine, le Commissaire a obtenu le soutien du ministère de la Santé et des Services sociaux pour la gestion des ressources humaines et financières, de même que pour l'entretien et le réaménagement des aires de travail.



6

LES AUTRES EXIGENCES

> 6.1 LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

En 2008-2009, le Commissaire a reçu deux demandes officielles d'accès à l'information. La première demande d'accès avait trait aux documents détenus par l'organisme sur le tabagisme et la santé, mais comme le bureau du Commissaire ne détient pas ce genre de document, il n'a pas pu donner suite à cette demande. La deuxième demande concernait des documents relatifs à la consultation sur le dépistage prénatal de la trisomie 21, et le Commissaire y a donné suite. Ces demandes ont été traitées à l'intérieur de vingt jours, délai prescrit par la Loi sur l'accès aux documents publics et sur la protection des renseignements personnels. Aucune demande n'a fait l'objet d'une révision par la Commission d'accès à l'information.

La protection des renseignements personnels est une préoccupation constante pour le Commissaire. En effet, la responsable de l'accès à l'information participe aux rencontres du réseau en cette matière. Les démarches entourant la mise en œuvre du Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels ont également débuté.

41

> 6.2 LES CODES D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Trois codes d'éthique sont présentement en vigueur au Commissaire à la santé et au bien-être. Ils sont tous accessibles sur le site Internet de l'organisme et sont présentés en annexe du présent document. Le premier code d'éthique s'adresse au commissaire et à ses commissaires adjoints. Le deuxième est destiné aux experts externes auxquels le Commissaire peut recourir aux fins de l'exécution de ses fonctions. Le troisième concerne les 27 membres du Forum de consultation : y sont définies les assises sur lesquelles doit reposer leur comportement dans l'exercice du mandat que leur a confié le commissaire. Aucun manquement en matière d'éthique ou de déontologie n'a été signalé au cours de l'année 2008-2009.

> 6.3 LA DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENS

En vertu de l'article 6 de la section II de la Loi sur l'administration publique (chapitre A-6.01), le Commissaire à la santé et au bien-être n'est pas tenu de se doter d'une déclaration de services aux citoyens, étant donné qu'il n'offre pas de services directs à la population ni aux entreprises.

> 6.4 L'EMPLOI ET LA QUALITÉ DE LA LANGUE FRANÇAISE

Le Commissaire à la santé et au bien-être applique les règles de la langue française énoncées dans le guide linguistique *Le français en santé* du ministère de la Santé et des Services sociaux, qui concerne l'emploi et la qualité de la langue française. Ce guide découle de la Politique du ministère de la Santé et des Services sociaux relative à l'emploi et à la qualité de la langue française, adoptée par le Ministère en novembre 1999.

> 6.5 LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le commissaire a nommé parmi son personnel un officier en développement durable, qui a participé à plusieurs rencontres organisées par le Bureau de coordination du développement durable. Le 31 mars 2009, le Commissaire a déposé sur son site Internet son *Plan d'action de développement durable 2009-2013*. Pour ce faire, l'ensemble du personnel a été invité à formuler des commentaires afin de bonifier le document. Le Commissaire entend ainsi contribuer à quatre objectifs de la stratégie gouvernementale, auxquels se greffent neuf objectifs organisationnels qui se traduisent en dix actions. Par ailleurs, au cours de l'année 2008-2009, il a commencé des activités de sensibilisation destinées à l'ensemble de son personnel, notamment la diffusion de capsules d'information, ce qui a permis de joindre 90 % du personnel.

> 6.6 L'ACCÈS À L'ÉGALITÉ EN EMPLOI

DONNÉES GLOBALES

EMBAUCHE TOTALE AU COURS DE LA PÉRIODE DE 2008-2009

	Réguliers ⁴	Occasionnels ⁵	Étudiants	Stagiaires
Nombre total de personnes embauchées	-	1	3	4

NOMBRE D'EMPLOYÉS RÉGULIERS EN PLACE EN DATE DU 31 MARS 2009

Effectif total (personnes)	15
----------------------------	----

4. Les données sur l'embauche du personnel régulier ne doivent inclure que les recrutements.

5. Les données sur l'embauche du personnel occasionnel ne doivent inclure que les nouvelles entrées en fonction durant la période visée, ce qui exclut les employés occasionnels des listes de rappel ainsi que ceux déjà en fonction dont le contrat a été renouvelé.

MEMBRES DE COMMUNAUTÉS CULTURELLES, ANGLOPHONES, AUTOCHTONES
ET PERSONNES HANDICAPÉES

TAUX D'EMBAUCHE DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES EN 2008-2009

Rappel de l'objectif d'embauche : atteindre un taux d'embauche annuel de 25 % des nouveaux employés réguliers, des occasionnels, des étudiants et des stagiaires qui sont membres de communautés culturelles, anglophones, autochtones ou handicapés, afin de hausser la représentation de ces groupes dans la fonction publique.

Statuts d'emploi	Embauche totale 2008-2009	Nombre d'embauches de membres de groupes cibles en 2008-2009					Taux d'embauche par statut d'emploi* (%)
		CC	Angl.	Aut.	Personnes handicapées	Total	
Réguliers	-	-	-	-	-	-	-
Occasionnels	1	-	-	-	-	-	-
Etudiants	3	1	-	-	-	1	33
Stagiaires	4	1	-	-	-	1	25

43

TAUX D'EMBAUCHE GLOBAL DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES PAR STATUT D'EMPLOI :
RÉSULTATS COMPARATIFS

Taux d'embauche global des membres de communautés culturelles, des anglophones, des autochtones et des personnes handicapées

	Réguliers (%)	Occasionnels (%)	Étudiants (%)	Stagiaires (%)
2006-2007	20	-	-	-
2007-2008	-	-	-	50
2008-2009	-	-	33	25

* Le taux d'embauche par statut d'emploi se calcule selon le nombre total de personnes issues du groupe visé dans un statut donné, par rapport à l'embauche totale en 2008-2009 dans le statut d'emploi.

TAUX DE REPRESENTATIVITÉ DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES AU SEIN DE L'EFFECTIF RÉGULIER : RESULTATS COMPARATIFS AU 31 MARS DE CHAQUE ANNÉE

Rappel des objectifs : pour les membres des communautés culturelles, atteindre la cible gouvernementale de 9 % de l'effectif régulier et, pour les personnes handicapées, atteindre la cible ministérielle de 2 % de l'effectif régulier.

Groupes cibles	2007		2008		2009	
	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)
Communautés culturelles	-	-	1	7	2	13
Autochtones	-	-	-	-	-	-
Anglophones	1	7	-	-	-	-
Personnes handicapées	-	-	-	-	-	-

TAUX DE REPRESENTATIVITÉ DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES AU SEIN DE L'EFFECTIF RÉGULIER : RESULTATS PAR CATÉGORIE D'EMPLOIS AU 31 MARS 2009

Groupes cibles	Personnel d'encadrement		Personnel professionnel ⁷		Personnel technicien		Personnel de bureau		Personnel des agents de la paix		Personnel ouvrier		TOTAL	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Communautés culturelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autochtones	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anglophones	-	-	1	11	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7
Personnes handicapées	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

7. Y compris les ingénieurs, les avocats, les notaires, les conseillers en gestion des ressources humaines, les enseignants, les médecins et les dentistes.

FEMMES

TAUX D'EMBAUCHE DES FEMMES EN 2008-2009 PAR STATUT D'EMPLOI

	Réguliers	Occasionnels	Étudiants	Stagiaires	Total
Nombre de femmes embauchées	-	1	2	2	5
Pourcentage par rapport au nombre total de personnes embauchées en 2008-2009 (%)	-	100	66	100	83

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES FEMMES DANS L'EFFECTIF RÉGULIER AU 31 MARS 2009

	Personnel d'encadrement	Personnel professionnel ⁸	Personnel technicien	Personnel de bureau	Personnel des agents de la paix	Personnel ouvrier	TOTAL
Nombre total d'employés réguliers	1	9	2	2	-	-	14
Nombre de femmes ayant le statut d'employé régulier	1	5	2	2	-	-	10
Taux de représentativité des femmes dans l'effectif régulier total de la catégorie (%)	100	56	100	100	-	-	67

45

MESURES OU ACTIONS FAVORISANT L'EMBAUCHE, L'INTÉGRATION ET LE MAINTIEN EN EMPLOI

En ce qui concerne le Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées (PDEIPH), le Commissaire a obtenu le soutien du ministère de la Santé et des Services sociaux pour la gestion des ressources humaines.

> 6.7 LES RECOMMANDATIONS DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Le commissaire prend connaissance des constats et des recommandations que formule le Vérificateur général du Québec et les fait circuler parmi les membres de son personnel.

Au cours de 2008-2009, le Commissaire n'a pas fait l'objet de constats ni de recommandations.

8. Y compris les ingénieurs, les avocats, les notaires, les conseillers en gestion des ressources humaines, les enseignants, les médecins et les dentistes.

ANNEXE

I

>>>

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE
DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE
ET DE SES COMMISSAIRES ADJOINTS

> PRÉAMBULE

Le commissaire à la santé et au bien-être, ci-après appelé commissaire, est une personne nommée par le gouvernement conformément à sa loi constitutive, soit la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être (L.R.Q., c. C-32.1.1). Le gouvernement détermine la rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail du commissaire. C'est le ministre de la Santé et des Services sociaux qui est responsable de l'application de cette loi.

Le commissaire nomme, parmi les membres de son personnel, un ou plusieurs commissaires adjoints dont un doit être spécifiquement responsable des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être. Le personnel du Commissaire à la santé et au bien-être est nommé et rémunéré suivant la Loi sur la fonction publique (L.R.Q., c. F-3.1.1).

Les responsabilités du Commissaire à la santé et au bien-être sont déterminées dans sa loi constitutive à l'article 2. Elles se lisent comme suit :

Aux fins d'améliorer la santé et le bien-être de la population, le Commissaire à la santé et au bien-être est responsable d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux en prenant en compte l'ensemble des éléments systémiques interactifs de ce dernier et de fournir à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des actions entreprises par le gouvernement eu égard aux grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Il exerce ces responsabilités notamment en regard de la qualité, de l'accessibilité, de l'intégration, de l'assurabilité et du financement des services, des déterminants de la santé et du bien-être, des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être, des médicaments et des technologies.

Les principales fonctions du Commissaire à la santé et au bien-être sont énumérées dans cette loi à l'article 14. Elles se lisent comme suit :

- > 1° il évalue l'ensemble des éléments du système de santé et de services sociaux afin d'en déterminer la pertinence ;
- > 2° il apprécie périodiquement les résultats obtenus par le système de santé et de services sociaux en fonction des ressources qui y sont affectées et des attentes raisonnables qui peuvent en découler ;
- > 3° il informe le ministre et la population de la performance globale du système de santé et de services sociaux, des changements qu'il propose afin d'en améliorer notamment l'efficacité ou l'efficience de même que des enjeux et des implications de ses propositions ;
- > 4° il rend publiques les informations permettant un débat au sein de la population sur les enjeux et les choix nécessaires à la viabilité du système de santé et de services sociaux et une compréhension globale par cette dernière de ceux-ci ;
- > 5° il donne des avis au ministre sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population, notamment par l'analyse rétrospective des impacts des politiques gouvernementales sur cet état.

> SECTION I – DISPOSITIONS PRÉLIMINAIRES

OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

- > 1. Le commissaire est un administrateur public au sens du paragraphe 1^o de l'article 2 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (1998) 27 G.O. II, 3474). À ce titre, il doit se doter d'un Code d'éthique et de déontologie conformément aux prescriptions de ce règlement.

Suivant ce même paragraphe, les commissaires adjoints, en tant que titulaires de charges administratives dans un organisme visé par cette loi, sont des administrateurs publics. Ils sont soumis aux mêmes normes d'éthique et de déontologie que le commissaire.

- > 2. Le présent Code d'éthique et de déontologie vise à préserver et à renforcer le lien de confiance des citoyens et citoyennes du Québec dans l'intégrité et l'impartialité du commissaire et de ses commissaires adjoints, à responsabiliser ces derniers, de même qu'à favoriser la transparence au sein de l'organisme que constitue le Commissaire à la santé et au bien-être.
- > 3. Ce Code d'éthique et de déontologie s'applique à la personne qui agit à titre de commissaire, de même qu'aux personnes que ce dernier nomme aux postes de commissaires adjoints.
- > 4. Le commissaire doit s'assurer du respect par les commissaires adjoints des principes d'éthique et des règles de déontologie énoncés dans le présent Code.

MISSION DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

- > 5. Le Commissaire à la santé et au bien-être a pour mission d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux, de fournir à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des actions entreprises par le gouvernement eu égard aux grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux, ainsi que de proposer des changements visant l'amélioration du système¹.

> SECTION II – PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES GÉNÉRALES DE DÉONTOLOGIE

OBLIGATIONS FONDAMENTALES

- > 6. Le commissaire et les commissaires adjoints doivent remplir fidèlement et honnêtement au meilleur de leur capacité et de leurs connaissances, tous les devoirs et pouvoirs qui leur sont dévolus par la Loi. Ils sont tenus d'exercer leurs fonctions dans l'intérêt public, en agissant de façon impartiale et objective.

- > 7. Le commissaire et les commissaires adjoints s'engagent à promouvoir les valeurs organisationnelles et les principes généraux de gestion prévus dans la planification stratégique de l'organisme.
- > 8. En plus des normes contenues dans le présent Code, le commissaire et les commissaires adjoints sont tenus, dans l'exercice de leurs fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (chapitre M-30), par le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (1998) 27 G.O. II, 3474) et par le présent Code. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.
- > 9. Les règles de conduite énoncées dans le présent Code ne peuvent à elles seules décrire toutes les actions à privilégier, ni toutes les actions à éviter. Il appartient aux personnes concernées d'exercer leurs fonctions au meilleur de leurs aptitudes et de leurs connaissances, avec diligence, assiduité et intégrité, avec honnêteté et discernement, dans le respect des lois.

DEVOIR D'EXCLUSIVITÉ DES FONCTIONS

- > 10. Sauf si l'autorité qui l'a nommé le nomme à d'autres fonctions, le commissaire, de même qu'un commissaire adjoint, doit s'occuper exclusivement des devoirs de ses fonctions et ne peut occuper aucune autre fonction, charge ou emploi, à moins d'y être autorisé.

Le commissaire peut, avec l'autorisation du secrétaire général du Conseil exécutif, exercer des activités didactiques pour lesquelles il peut être rémunéré et des activités non rémunérées dans des organismes sans but lucratif.

Un commissaire adjoint peut pareillement être autorisé par le commissaire.

DEVOIR DE DISCRÉTION

- > 11. Le commissaire et les commissaires adjoints sont tenus à la discrétion sur ce dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions et sont tenus, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information ainsi reçue.

DEVOIR DE NEUTRALITÉ POLITIQUE

- > 12. Le commissaire et les commissaires adjoints doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, prendre leurs décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans et indépendamment de tout groupe de pression. Ils doivent aussi faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

DEVOIR DE S'ABSTENIR DE TOUTE SITUATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

- > 13. Le commissaire et les commissaires adjoints doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, éviter de se placer dans une situation de conflit réel ou potentiel, de quelque nature que ce soit, entre leurs intérêts personnels et l'intérêt public.
- > 14. Le commissaire doit déclarer par écrit au directeur général ou à la directrice générale de l'organisme tout intérêt direct ou indirect qu'il a dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts. Les commissaires adjoints doivent déclarer par écrit un tel état de fait au commissaire.
- > 15. Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit leur intérêt personnel et celui attaché à l'exercice de leurs fonctions. Si un tel intérêt leur échoit, notamment par succession ou donation, ils doivent y renoncer ou en disposer avec diligence.

Le présent article n'a toutefois pas pour effet d'empêcher le commissaire et les commissaires adjoints de se prononcer sur des mesures d'application générale relatives aux conditions de travail au sein de leur organisme par lesquelles ils seraient aussi visés.

DEVOIR DE PROBITÉ À L'ENDROIT DES BIENS NÉCESSAIRES À LEUR CHARGE

- > 16. Le commissaire et les commissaires adjoints ne doivent pas confondre les biens de l'organisme avec les leurs et ne peuvent les utiliser à leur profit ou au profit de tiers.

DEVOIR DE PROBITÉ À L'ENDROIT DES INFORMATIONS OBTENUES DANS L'EXERCICE DE LEUR CHARGE

- > 17. Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent utiliser à leur profit ou au profit de tiers l'information obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

DEVOIR D'INDÉPENDANCE DANS L'EXERCICE DE LEUR CHARGE

- > 18. Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur ou à l'État.

- > 19. Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour eux-mêmes ou pour un tiers.
- > 20. Le commissaire et les commissaires adjoints doivent, dans la prise de leurs décisions, éviter de se laisser influencer par des offres d'emploi.

SURVIE DE CERTAINS DEVOIRS DE LOYAUTÉ AU TERME DE LEUR CHARGE

- > 21. Le commissaire et les commissaires adjoints qui ont cessé d'exercer leurs fonctions doivent se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de leurs fonctions antérieures au service de l'organisme.
- > 22. Le commissaire et les commissaires adjoints qui ont cessé d'exercer leurs fonctions ne doivent pas divulguer une information confidentielle qu'ils ont obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'organisme pour lequel ils ont travaillé, ou un autre organisme ou entreprise avec lequel ils avaient des rapports directs importants au cours de l'année qui a précédé la fin de leur mandat.

Il leur est interdit, dans l'année qui suit la fin de leurs fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle le Commissaire à la santé et au bien-être est partie et sur laquelle ils détiennent de l'information non disponible au public.

Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent traiter, dans les circonstances qui sont prévues au deuxième alinéa, avec le commissaire et un commissaire adjoint sortant dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

51

> SECTION III – DISPOSITIONS RELATIVES AUX ACTIVITÉS POLITIQUES

- > 23. Le commissaire et les commissaires adjoints qui ont l'intention de présenter leur candidature à une charge publique électorale doivent en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

> SECTION IV – DISPOSITIONS RELATIVES AU FORUM DE CONSULTATION

- > 24. Le Commissaire à la santé et au bien-être doit, dans l'exercice des fonctions qui lui sont dévolues en vertu des articles 14, 15 et 16 de sa loi constitutive (L.R.Q., c. C-32.1.1), consulter le Forum prévu au chapitre IV de cette loi.

Il doit faire état de cette consultation dans les rapports qu'il transmet au ministre de la Santé et des Services sociaux, de même que des conclusions ou recommandations du Forum sur chacun des éléments ou questions qui lui ont été soumis lors de cette consultation.

- > 25. Le Commissaire à la santé et au bien-être est responsable de la mise en place et du fonctionnement du Forum de consultation. Il pourvoit aux besoins du Forum et lui assure, compte tenu des ressources dont il dispose, un soutien approprié sur les plans financier, professionnel et matériel.
- > 26. Le commissaire est responsable de la mise en œuvre et de l'application du Code d'éthique du Forum de consultation. Il doit s'assurer du respect par tous les membres des principes et règles d'éthique qui y sont énoncés.

Le cas échéant, il est l'autorité compétente pour agir à l'égard d'un membre du Forum de consultation, conformément aux règles prévues dans ce Code.

> SECTION V – DISPOSITIONS RELATIVES AU PROCESSUS DISCIPLINAIRE

- 27. Aux fins du présent chapitre, l'autorité compétente pour agir est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif lorsque c'est le commissaire qui est en cause.

Le commissaire est l'autorité compétente pour agir à l'égard d'un commissaire adjoint.

- 28. Le commissaire ou le commissaire adjoint à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions, avec rémunération, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.
- 29. L'autorité compétente fait part au commissaire ou à un commissaire adjoint des manquements reprochés ainsi que de la sanction qui peut lui être imposée et l'informe qu'il peut, dans les sept (7) jours, lui fournir ses observations et, s'il le demande, être entendu à ce sujet.
- 30. Sur conclusion que le commissaire ou un commissaire adjoint a contrevenu à la Loi, au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (1998) 27 G.O. II, 3474) ou au présent Code d'éthique et de déontologie, l'autorité compétente lui impose une sanction.
- 31. Toutefois, lorsque l'autorité compétente est le secrétaire général associé visé à l'article 27, la sanction est imposée par le secrétaire général du Conseil exécutif. En outre, si la sanction proposée consiste en la révocation du commissaire, celle-ci ne peut être imposée que par le gouvernement; dans ce cas, le secrétaire général du Conseil exécutif peut immédiatement suspendre sans rémunération le commissaire pour une période d'au plus 30 jours.
- 32. La sanction qui peut être imposée au commissaire ou à un commissaire adjoint est la réprimande, la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois (3) mois ou la révocation.
- 33. Toute sanction imposée au commissaire ou à un commissaire adjoint, de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions, doit être écrite et motivée.

> SECTION VI – MISE EN APPLICATION DU CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

- > 34. Une déclaration, intitulée *Engagement relatif au Code d'éthique et de déontologie du Commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints*, est remplie au moment de l'entrée en fonction du commissaire ou des commissaires adjoints.
- > 35. Une déclaration, intitulée *Déclaration relative aux conflits d'intérêts chez le Commissaire à la santé et au bien-être*, est remplie au moment où le commissaire entre en fonction. Ce dernier dépose une déclaration chaque fois qu'une nouvelle situation rend inexacte sa dernière déclaration.
- > 36. Une déclaration, intitulée *Déclaration relative aux conflits d'intérêts chez les commissaires adjoints du Commissaire à la santé et au bien-être*, est remplie au moment où les commissaires adjoints entrent en fonction. Ces derniers déposent une déclaration chaque fois qu'une nouvelle situation rend inexacte la déclaration précédente.
- > 37. Le commissaire et les commissaires adjoints qui, au moment de l'entrée en vigueur de ce Code, sont en fonction, reçoivent copie du présent Code. Ils remplissent alors les déclarations prévues aux articles 34 à 36. Tout nouveau commissaire ou commissaire adjoint reçoit copie du Code lors de son entrée en fonction et remplit les déclarations prévues aux articles 34 à 36.
- > 38. Le Commissaire à la santé et au bien-être doit rendre accessible au public le présent Code d'éthique et de déontologie et l'annexer au rapport annuel de ses activités.
- > 39. Le rapport annuel doit, en outre, faire état du nombre de reproches adressés au commissaire et aux commissaires adjoints, de leur suivi, ainsi que, s'il y a lieu, des manquements constatés au cours de l'année par l'autorité compétente, des décisions et des sanctions imposées.
- > 40. Le présent Code entre en vigueur le 22 juin 2007.

**> ANNEXE I – ENGAGEMENT RELATIF AU CODE D'ÉTHIQUE
ET DE DÉONTOLOGIE DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ
ET AU BIEN-ÊTRE ET DE SES COMMISSAIRES ADJOINTS**

Je déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints et je m'engage à m'y conformer.

Date: _____

Nom (en majuscules): _____

Fonction: _____

Signature: _____

**> ANNEXE II – DÉCLARATION RELATIVE AUX CONFLITS D'INTÉRÊTS
DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE**

En vertu de l'article 14 du Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints :

☐ Je,

(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare n'avoir aucun intérêt susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions.

☐ Je,

(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare avoir un intérêt qui est susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions :

> 1. Décrire la situation à l'origine de la déclaration :

> 2. Indiquer les mesures convenues avec le directeur général ou la directrice générale de l'organisme :

Signature du déclarant

Date

Je, soussigné, ai pris connaissance de la présente déclaration et, le cas échéant, ai donné mon accord quant à la mise en œuvre des mesures indiquées à la section 2.

Signature du directeur général ou de la directrice générale de l'organisme

Date

**> ANNEXE III – DÉCLARATION RELATIVE AUX CONFLITS D'INTÉRÊTS
DES COMMISSAIRES ADJOINTS DU COMMISSAIRE
À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE**

En vertu de l'article 14 du Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints :

☐

Je,

(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare n'avoir aucun intérêt susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions.

☐

Je,

(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare avoir un intérêt qui est susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions :

- > 1. Décrire la situation à l'origine de la déclaration :

- > 2. Indiquer les mesures convenues avec le commissaire à la santé et au bien-être :

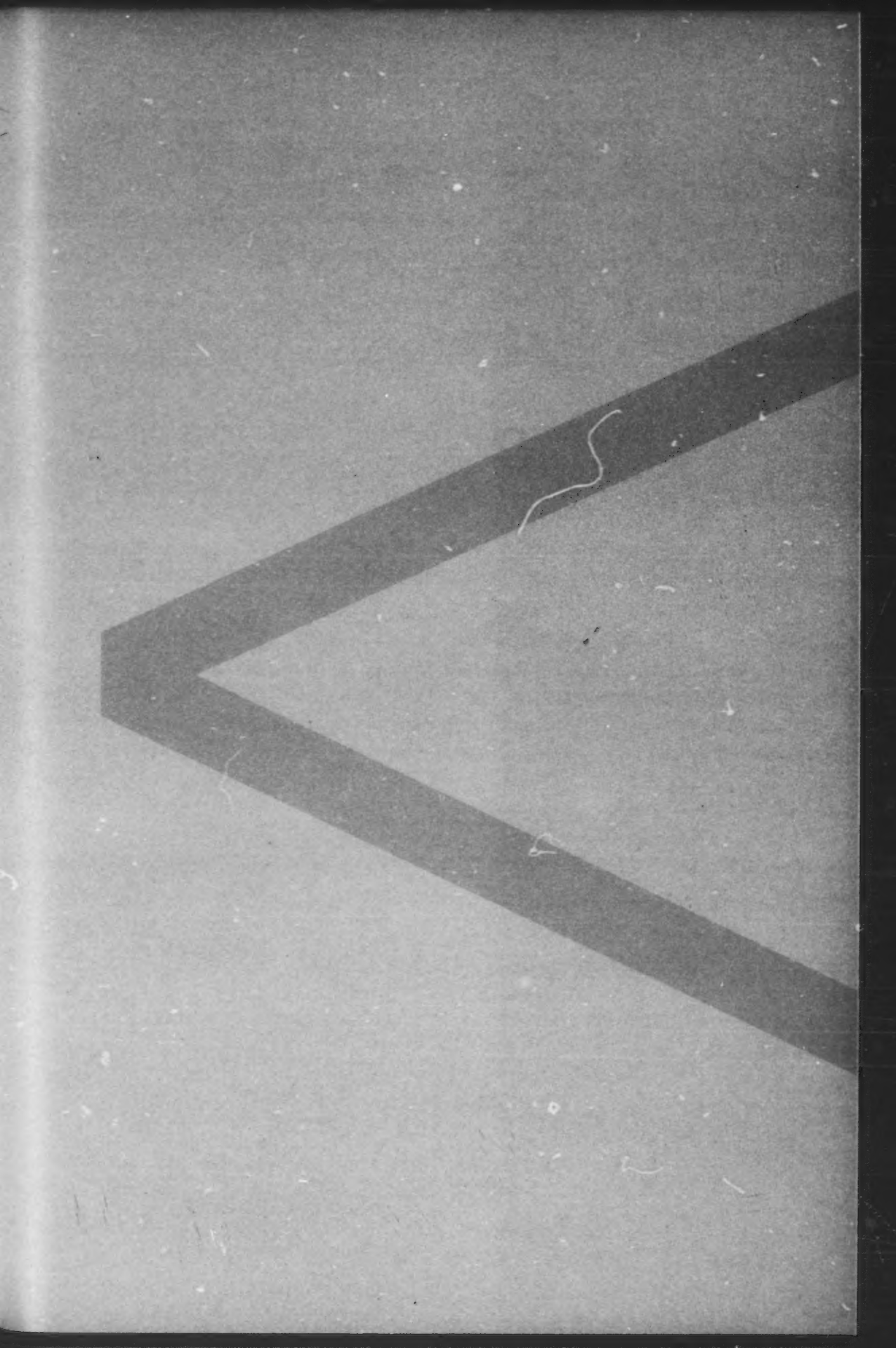
Signature du déclarant

Date

Je, soussigné, ai pris connaissance de la présente déclaration et, le cas échéant, ai donné mon accord quant à la mise en œuvre des mesures indiquées à la section 2.

Signature du commissaire à la santé et au bien-être

Date



ANNEXE



CODE D'ÉTHIQUE DU FORUM DE CONSULTATION
DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

> PRÉAMBULE

En vertu de l'article 24 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, est institué un Forum de consultation, composé de 27 personnes dont 18 citoyens provenant de chacune des régions du Québec et ne représentant aucun groupe d'intérêt particulier et de 9 autres personnes possédant une expertise particulière en relation avec le domaine de la santé et des services sociaux.

Ces personnes sont nommées par le commissaire pour un mandat de trois ans.

Sauf pour les neuf personnes possédant une expertise particulière, une personne ne peut être nommée au sein du Forum de consultation si :

- > 1° elle est à l'emploi du ministère de la Santé et des Services sociaux, d'une agence de santé et de services sociaux, du Conseil cri de la Santé et des Services sociaux de la Baie-James, d'un établissement de santé et de services sociaux ou de tout autre organisme dispensant des services reliés au domaine de la santé et des services sociaux et recevant une subvention d'une agence ou du ministre de la Santé et des Services sociaux, de la Corporation d'hébergement du Québec ou d'un ordre professionnel du domaine de la santé et des services sociaux ;
- > 2° elle est à l'emploi de la Régie de l'assurance maladie du Québec ou elle reçoit une rémunération de cette dernière ou encore elle a conclu un contrat de services en vertu de l'article 259.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) ;
- > 3° elle est membre, le cas échéant, du conseil d'administration de l'un des organismes mentionnés aux paragraphes 1° et 2° ou du Bureau d'un ordre professionnel du domaine de la santé et des services sociaux ;
- > 4° elle est inscrite au registre des lobbyistes prévu à la Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme (L.R.Q., chapitre T-11.011).

Les neuf personnes possédant une expertise particulière doivent être nommées par le commissaire de la façon suivante :

- > 1° cinq de ces personnes doivent provenir respectivement des champs d'expertise attachés aux personnes visées aux sous-paragraphes a, b, c, f et g du paragraphe 2° de l'article 4 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, soit la médecine, les soins infirmiers, le travail social, l'évaluation des technologies de la santé et des médicaments, de même que l'éthique ;
- > 2° deux de ces personnes doivent provenir de secteurs d'activité ayant un lien avec la santé ou le bien-être, notamment l'éducation, l'économie, l'environnement et le secteur du travail ;
- > 3° une de ces personnes doit provenir d'un milieu universitaire de recherche en santé ;
- > 4° une de ces personnes doit posséder et être reconnue pour son expérience et ses compétences en gestion dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Lors de la nomination des 18 citoyens provenant de chacune des régions, le Commissaire à la santé et au bien-être doit s'assurer que soit représenté, dans la mesure du possible, l'ensemble des groupes d'âge de même que les caractéristiques socio-culturelles, ethno-culturelles ou linguistiques de la population du Québec. Les nominations doivent également tendre à une parité entre les femmes et les hommes.

Lors de la nomination des neuf autres personnes possédant une expertise particulière, le Commissaire à la santé et au bien-être doit s'assurer que sont représentés le plus équitablement possible tant le domaine de la santé que celui des services sociaux.

Le Forum de consultation a pour mandat de fournir au Commissaire à la santé et au bien-être son point de vue sur les éléments ou questions que ce dernier lui soumet lors d'une consultation.

> SECTION I – DISPOSITIONS PRÉLIMINAIRES

OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

- > 1. Le présent Code d'éthique vise à assurer, préserver et renforcer le lien de confiance des citoyennes et des citoyens dans l'intégrité du Forum de consultation et de sensibiliser chacun de ses membres à ses responsabilités.
- > 2. Ce Code définit les assises sur lesquelles doit reposer le comportement des membres du Forum de consultation, dans l'exercice du mandat que leur a confié le Commissaire à la santé et au bien-être.
- > 3. S'inspirant du Code d'éthique du Commissaire à la santé et au bien-être, le présent Code établit les principes et règles d'éthique des membres du Forum de consultation.

MISSION DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

- > 4. Les membres du Forum de consultation, ci-après appelé le Forum, sont nommés pour contribuer à la réalisation de la mission confiée au Commissaire à la santé et au bien-être par la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être. Cette mission est d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux, de fournir à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des actions entreprises par le gouvernement eu égard aux grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux, ainsi que de proposer des changements visant l'amélioration du système¹.

¹ La mission du Commissaire à la santé et au bien-être telle que décrite dans le présent Code pourrait éventuellement être modifiée suivant l'adoption du plan stratégique.

> SECTION II – PRINCIPES D'ÉTHIQUE

- > 5. Les membres du Forum conseillent le Commissaire à la santé et au bien-être sur toute question que ce dernier leur soumet relativement au système québécois de services de santé et de services sociaux et à la santé et au bien-être de la population, en agissant de façon irréprochable et au meilleur de leurs aptitudes et de leurs connaissances, dans l'intérêt public.
- > 6. Les règles de conduite énoncées dans le présent Code ne peuvent à elles seules décrire toutes les actions à privilégier, ni toutes les actions à éviter. Il appartient à chaque membre d'exercer ses fonctions avec diligence, assiduité, loyauté et intégrité, avec honnêteté et discernement, dans le respect des lois.

> SECTION III – RÈGLES GÉNÉRALES D'ÉTHIQUE

PARTICIPATION DES MEMBRES

- > 7. Les membres du Forum travaillent ensemble dans un esprit de collaboration. Ils délibèrent sur les enjeux et les questions que leur soumet le Commissaire à la santé et au bien-être en s'étant préalablement préparés à en discuter. Chacun veille au respect des autres membres, en faisant preuve d'ouverture face à leurs idées et leurs opinions et en se montrant capable de questionner ses propres arguments.

61

DISCRÉTION ET DEVOIR DE RÉSERVE

- > 8. Les membres du Forum sont tenus à la discrétion à l'égard des faits ou des renseignements dont ils prennent connaissance dans le cadre de leurs fonctions. Ils sont tenus, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information reçue à ce titre, incluant les documents produits par le bureau du Commissaire à la santé et au bien-être.

NEUTRALITÉ POLITIQUE ET INDÉPENDANCE

- > 9. Les membres doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, agir indépendamment de toute considération politique partisane et indépendamment de tout groupe de pression.

CONFLIT D'INTÉRÊTS

- > 10. Les membres doivent éviter de se placer, dans l'exercice de leurs fonctions, dans une situation de conflit réel ou potentiel, de quelque nature que ce soit, entre leurs intérêts personnels et l'intérêt public.
- > 11. Les membres ne peuvent utiliser à leur profit ou au profit de tiers l'information confidentielle, inédite ou privilégiée obtenue dans l'exercice de leurs fonctions, à moins d'y être expressément autorisés par le commissaire.
- > 12. Pour éviter tout conflit d'intérêts, aucun contrat ni aucune autre forme de contribution financière ne peuvent être accordés par le Commissaire à la santé et au bien-être dans le but d'obtenir les services des membres du Forum.

- > 13. Tout membre du Forum qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui du Forum doit, dans les plus brefs délais, déclarer par écrit cet intérêt aux coprésidents du Forum et, le cas échéant, s'absenter durant les réunions au moment où un sujet à l'ordre du jour risque de le placer en situation de conflit d'intérêts.
- > 14. Les membres ne peuvent solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour eux-mêmes ou un tiers dans le cadre de leurs fonctions.

RELATIONS AVEC LE PUBLIC

- > 15. Les membres ne prennent pas position publiquement sur des questions d'intérêt public au nom du Forum ou du Commissaire à la santé et au bien-être.
- > 16. Seule la personne titulaire du poste de commissaire peut agir ou parler au nom de l'organisme Commissaire à la santé et au bien-être et, dans certains cas et par délégation, le commissaire adjoint ou un membre du Forum expressément mandaté.
- > 17. Les membres ne commentent pas publiquement les rapports et avis du Commissaire à la santé et au bien-être, ou tous travaux en cours, à moins d'y être autorisés par le commissaire.

L'APRÈS-MANDAT

- > 18. Il est interdit aux membres, après avoir terminé leur mandat, de divulguer une information confidentielle obtenue dans l'exercice de leurs fonctions au Forum ou d'utiliser à leur profit ou pour un tiers de l'information non accessible au public obtenue dans le cadre de ces fonctions.
- > 19. Après la durée de leur mandat comme membres du Forum, les membres s'abstiennent de commenter publiquement les rapports et avis du Commissaire à la santé et au bien-être publiés pendant la période où ils étaient membres, à moins d'y être autorisés par le commissaire.

> SECTION IV – DISPOSITIONS PARTICULIÈRES À LA TENUE D'UNE CONSULTATION PUBLIQUE

- > 20. Les membres qui reçoivent du Commissaire à la santé et au bien-être un mandat de consultation publique agissent de façon non-partisane, en évitant toute situation qui ferait en sorte que leur indépendance ou leur impartialité puissent être mises en doute. S'ils se retrouvent inopinément dans une telle situation, ils en informent les coprésidents du Forum et le commissaire dans les plus brefs délais.
- > 21. Les membres qui tiennent une consultation publique respectent les règles de l'équité procédurale et agissent en tout temps de la façon la plus transparente possible.

- > 22. Les membres qui tiennent une consultation publique acquièrent une connaissance aussi complète que possible de la question soulevée et font en sorte d'en terminer l'analyse dans les délais fixés.
- > 23. Les membres qui tiennent une consultation publique font preuve de réserve, de courtoisie, de sérénité et de considération envers tous les participants de cette consultation. Ils suscitent également le respect mutuel de toutes les personnes qui assistent ou participent à cette consultation.
- > 24. Les membres qui tiennent une consultation publique favorisent la participation pleine et entière des personnes intéressées.
- > 25. Les membres qui tiennent une consultation publique favorisent l'accès des citoyennes et citoyens à l'information, les aident à bien comprendre les questions soulevées et les incitent à exprimer leur opinion de manière respectueuse.
- > 26. Les membres qui tiennent une consultation publique respectent en tout temps le caractère confidentiel de leurs délibérations.
- > 27. Les membres qui tiennent une consultation publique respectent la confidentialité du rapport de consultation et des recommandations jusqu'à ce que ces documents soient rendus publics par le Commissaire.

63

> SECTION V – MISE EN APPLICATION DU CODE D'ÉTHIQUE

- > 28. Le Commissaire à la santé et au bien-être est responsable de la mise en œuvre et de l'application du présent Code. Il doit s'assurer du respect par tous les membres des principes et règles d'éthique qui y sont énoncés.
- > 29. En cas de manquement aux principes et règles d'éthique du présent Code, les coprésidents en informent le commissaire.
- > 30. Le membre visé par une allégation de manquement aux principes et règles d'éthique du présent Code peut être relevé provisoirement de ses fonctions par le commissaire afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente ou dans un cas présumé de faute grave.
- > 31. Le commissaire fait part au membre visé du manquement reproché ainsi que de la sanction qui peut lui être imposée. Il l'informe qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et, s'il le demande, être entendu sur le sujet.
- > 32. Sur conclusion qu'un membre du Forum a contrevenu aux principes et règles d'éthique du présent Code, le commissaire impose une sanction.
- > 33. La sanction imposée est la réprimande ou la révocation. Toute sanction imposée doit être écrite et motivée.
- > 34. Le présent Code est entré en vigueur le 22 juin 2007, date de son adoption par le Commissaire à la santé et au bien-être.

**> ANNEXE I – DÉCLARATION CONCERNANT LA CONNAISSANCE
DES PRINCIPES ET DES RÈGLES D'ÉTHIQUE DES MEMBRES
DU FORUM DE CONSULTATION**

Je déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique du Forum de consultation
du Commissaire à la santé et au bien-être et je m'engage à m'y conformer.

Nom (en majuscules): _____

Signature: _____

Date: _____

> ANNEXE II – DÉCLARATION RELATIVE AUX CONFLITS D'INTÉRÊTS DES MEMBRES DU FORUM DE CONSULTATION

En vertu de l'article 13 du Code d'éthique du Forum de consultation du Commissaire à la santé et au bien-être :

☐

Je,

(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare n'avoir aucun intérêt susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel et les devoirs de mes fonctions.

☐

Je,

(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare avoir un intérêt qui est susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel et les devoirs de mes fonctions :

> 1. Décrire la situation à l'origine de la déclaration :

> 2. Indiquer les mesures convenues avec les coprésidents du Forum de consultation :

Signature du déclarant

Date

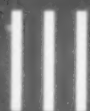
Nous, soussignés, avons pris connaissance de la présente déclaration et, le cas échéant, avons donné notre accord quant à la mise en œuvre des mesures indiquées à la section 2.

Signatures des coprésidents du Forum de consultation :

Date

Date

ANNEXE



>>>

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE
DES EXPERTS EXTERNES DU COMMISSAIRE
À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

> PRÉAMBULE

En tant qu'organisme public, le Commissaire à la santé et au bien-être est dépositaire de la confiance des citoyennes et des citoyens. Les pratiques en vigueur au sein de l'organisme qu'il constitue et les comportements de toutes les personnes engagées dans la mise en œuvre de sa mission doivent justifier cette confiance.

En vertu de l'article 13 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être (L.R.Q., c. C-32.1.1), le Commissaire doit se doter d'un Code d'éthique et de déontologie applicable aux experts externes auxquels il peut avoir recours aux fins de l'exécution de ses fonctions. Toutes les personnes ainsi visées doivent adopter une conduite conforme à ce Code. Ces personnes doivent, au moment de la signature d'un contrat, prendre connaissance de ce Code et se faire un devoir de le respecter.

> SECTION I – DISPOSITIONS PRÉLIMINAIRES

OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

- 1. Le présent Code précise les devoirs et les normes de conduite des experts externes du Commissaire à la santé et au bien-être afin de préserver et de renforcer la confiance de la population envers le Commissaire à la santé et au bien-être et de sensibiliser ces experts à leurs responsabilités.
- 2. Ce Code s'applique aux experts externes à qui le Commissaire à la santé et au bien-être a recours afin de lui faire rapport sur un ou plusieurs points précis qu'il détermine.

MISSION DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

- 3. Les experts externes sont désignés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission du Commissaire à la santé et au bien-être. Cette mission est d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux, de fournir à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des actions entreprises par le gouvernement eu égard aux grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux, ainsi que de proposer des changements visant l'amélioration du système¹.

¹ La mission du Commissaire à la santé et au bien-être telle qu'elle est décrite dans le présent Code pourrait éventuellement être modifiée suivant l'adoption du plan stratégique.

> SECTION II – PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES GÉNÉRALES DE DÉONTOLOGIE

OBLIGATIONS FONDAMENTALES

- > 4. Sous la responsabilité du Commissaire à la santé et au bien-être, les experts externes doivent s'assurer de l'atteinte et du maintien du plus haut niveau possible de compétence et d'intégrité dans la conduite de leurs travaux.

DISPONIBILITÉ ET ENGAGEMENT

- > 5. Les experts externes consacrent le temps requis à l'accomplissement de leur mandat. Ils répondent avec diligence à toute demande qui leur est adressée relativement à ce mandat, qu'elle provienne du commissaire ou des commissaires adjoints.

INDÉPENDANCE ET OBJECTIVITÉ

- > 6. Lorsqu'ils agissent pour le Commissaire à la santé et au bien-être, les experts externes doivent adopter une conduite fidèle à sa mission. Leur loyauté à l'égard de cette mission prévaut alors toujours sur les liens tissés par leur appartenance à un milieu académique, professionnel ou autre. Dans ses fonctions auprès du Commissaire à la santé et au bien-être, aucun expert externe ne représente un groupe ou une organisation dont il devrait promouvoir les intérêts.

DISCRÉTION

- > 7. Les experts externes sont tenus à la discrétion sur ce dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions et ils sont tenus de ne pas divulguer ces informations, à la fois pendant et après le mandat confié par le Commissaire à la santé et au bien-être.
- > 8. Les experts externes conservent en lieu sûr tous les documents transmis par le Commissaire à la santé et au bien-être. Les experts externes ne peuvent utiliser l'information communiquée dans le cadre de leur mandat auprès du Commissaire à la santé et au bien-être qu'aux fins de ce mandat.

CONFLIT D'INTÉRÊTS

- > 9. La règle de base en matière de conflit d'intérêts est que les experts externes se comportent de manière à ce qu'on ne puisse mettre en doute leur intégrité. À cette fin, les experts externes prennent les moyens pour éviter de se placer en situation de conflit d'intérêts.
- > 10. Cependant, il se peut que certaines circonstances ou des événements aient pour conséquence de placer un expert externe en situation de conflit d'intérêts. Dans l'hypothèse où une situation de conflit d'intérêts existait ou était inévitable, il s'agirait de gérer cette situation avec transparence. L'expert externe concerné en préviendrait immédiatement et par écrit le commissaire, qui traiterait la situation. L'expert externe concerné s'abstiendrait de participer à toute décision portant sur la situation à propos de laquelle il se trouverait en conflit d'intérêts.

> SECTION III – MISE EN APPLICATION DU CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

- > 11. Une déclaration, intitulée *Déclaration relative aux conflits d'intérêts chez les experts externes du Commissaire à la santé et au bien-être*, est remplie au moment où la personne signe son contrat avec le Commissaire à la santé et au bien-être. L'expert externe renouvelle cette déclaration au moment de la reconduction de son contrat. L'expert externe dépose aussi une déclaration chaque fois qu'une nouvelle situation rend inexacte sa dernière déclaration.
- > 12. Une déclaration, intitulée *Engagement relatif aux règles d'éthique et de déontologie applicables aux experts externes du Commissaire à la santé et au bien-être*, est remplie au moment où la personne signe son contrat avec le Commissaire à la santé et au bien-être. L'expert externe renouvelle cette déclaration au moment de la reconduction de son contrat.
- > 13. Les personnes qui, au moment de l'entrée en vigueur de ce Code, sont experts externes, reçoivent copie du présent Code. Tout nouvel expert externe reçoit copie du Code lors de la signature de son contrat avec le Commissaire à la santé et au bien-être.
- > 14. Le Commissaire à la santé et au bien-être a adopté le présent Code d'éthique et de déontologie le 22 juin 2007. Il est entré en vigueur à cette date.

**> ANNEXE I – ENGAGEMENT RELATIF AUX RÈGLES D'ÉTHIQUE
ET DE DÉONTOLOGIE APPLICABLES AUX EXPERTS EXTERNES
DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE**

Je,

(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des experts externes du Commissaire à la santé et au bien-être et m'engage à m'y conformer. Il en est de même de la société ou l'organisme que je représente, le cas échéant.

Qualité du déclarant s'il représente une société ou un organisme :

Nom (en majuscules) :

Signature du déclarant :

Date

**> ANNEXE II – DÉCLARATION RELATIVE AUX CONFLITS D'INTÉRÊTS
DES EXPERTS EXTERNES DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ
ET AU BIEN-ÊTRE**

En vertu de l'article 11 du Code d'éthique et de déontologie des experts externes
du Commissaire à la santé et au bien-être :

☐

Je,

(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare n'avoir aucun intérêt susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel
(incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants
à charge de mon conjoint, ou de la société ou l'organisme que je représente)
et les devoirs de mes fonctions. Il en est de même de la société ou l'organisme que
je représente, le cas échéant.

☐

Je,

(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare avoir un intérêt qui est susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel
(incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants
à charge de mon conjoint, ou de la société ou l'organisme que je représente)
et les devoirs de mes fonctions :

- > 1. Décrire la situation à l'origine de la déclaration :

- > 2. Indiquer les mesures convenues avec le commissaire :

Qualité du déclarant s'il représente une société ou un organisme :

Signature du déclarant

Date

Je, soussigné, ai pris connaissance de la présente déclaration et, le cas échéant, ai donné
mon accord quant à la mise en œuvre des mesures indiquées à la section 2.

Signature du commissaire à la santé et au bien-être

Date

Le contenu de cette publication a été rédigé par :

Le Commissaire à la santé et au bien-être
1020, route de l'Église, bureau 700
Québec (Québec) G1V 3V9

Téléphone : 418 643-3040

Télécopieur : 418 644-0654

Courriel : csbe@csbe.gouv.qc.ca

Le présent document est disponible en version électronique dans la section *Publications* du site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être : www.csbe.gouv.qc.ca.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009
Bibliothèque nationale du Canada, 2009

ISBN : 978-2-550-55894-1 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-55895-8 (version électronique)

© Gouvernement du Québec



Commissaire
à la santé
et au bien-être

Québec 